

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº7



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerperio na UBS Nossa Senhora do
Carmo, Manacapuru, AM**

Rosibel Rodriguez Sanchez

Pelotas, 2015

Rosibel Rodriguez Sanchez

**Melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerperio na UBS Nossa Senhora do
Carmo, Manacapuru, AM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Camila Dallazen

Co-orientador: Pâmela Moraes Volz

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catálogo na Publicação

S211m Sánchez, Rosibel Rodríguez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerperio na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM / Rosibel Rodríguez Sánchez; Camila Dallazen, orientador(a); Pâmela Moraes Volz, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

92 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério 5.Saúde Bucal I. Dallazen, Camila, orient. II. Volz, Pâmela Moraes, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

A meus pais, por seu apoio e dedicação.

As minhas filhas, por serem fonte de inspiração em tudo o que eu faço.

Agradecimentos

A todas as pessoas que de uma forma ou outra ajudaram na realização do projeto, a Universidade Federal de Pelotas pela oportunidade de participar do curso e em especial a minha orientadora Camila Dallazen pela ajuda incondicional.

Resumo

SANCHEZ, Rosibel Rodriguez. **Melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) 86f- Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano. 2015.

No Brasil, a atenção à saúde materna e infantil tem sido uma prioridade dentre as políticas de saúde, com destaque aos cuidados durante a gestação. A partir dos anos 1970, tal política teve um incremento substancial devido às altas taxas de morbimortalidade materna e infantil (Brasil 2009). O pré-natal é o período antes do nascimento da criança, onde se desenvolvem diversas ações direcionadas à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas. Nesse período, as usuárias precisam de acompanhamento de forma que seja possível realizar exames clínicos, tomar medicação profilática e vacinas, receber orientações e ser acompanhada quanto à sua saúde e ao desenvolvimento da gestação. Dentro dessa perspectiva surge o interesse pela temática da atenção ao pré-natal e puerpério. Considerando que a principal mortalidade materna no Brasil está estreitamente relacionada ao atendimento pré-natal, se faz necessário o desenvolvimento de ações que imprimam qualidade como parte dos esforços para o alcance das metas e objetivos pactuados mundialmente (Brasil 2007). Com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora do Carmo, pertencente ao Município Manacapuru, Amazonas (AM,) foi desenvolvida uma intervenção incluindo todas as gestantes e puérperas cadastradas no programa e pertencentes à área de abrangência. As ações realizadas incluíram os eixos de monitoramento e avaliação, gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica. A intervenção teve duração de 12 semanas contadas a partir do mês de abril de 2015. Com a implementação da intervenção a equipe aumentou a cobertura do pré-natal para 71,1% e do puerpério para 100%. No que tange a qualidade da atenção ao público alvo, destaca-se que mesma teve uma grande melhoria a partir da implementação das ações propostas no projeto. Essas ações foram pautadas no protocolo de atenção ao pré-natal e ao puerpério disponibilizado no Caderno de Atenção Básica (nº32) do Ministério da Saúde correspondente a essa ação programática. A participação de toda a equipe nas ações desenvolvidas foi de

vital importância para alcançar os resultados e as relações entre os membros da equipe foram fortalecidas. A participação comunitária teve uma melhoria significativa. As ações dependentes da equipe foram cumpridas na totalidade e as ações protocoladas, hoje fazem parte da rotina de atendimento da Unidade Básica da Família (UBS). Além disso, a intervenção trouxe melhoria significativa do registro das ações ao incorporar o uso da ficha espelho não existente na unidade antes da intervenção.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; pré-natal, puerperio, mulher.

Lista de Figuras

Figura 1 - Consultório médico	15
Figura 2 - Visita domiciliar e atividade de capacitação da equipe sobre aleitamento materno.	50
Figura 3 - Equipe reunida com a secretária municipal de saúde, com prefeito municipal e com os vereadores para apresentar o projeto.....	51
Figura 4 - Reunião da equipe para planejamento da atividade de educação coletiva.	51
Figura 5 - Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM, 2015.....	55
Figura 6 - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru; AM. 2015.	57
Figura 7 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru; AM .2015.....	58
Figura 8 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. UBS Nossa Senhora do Carmo, AM. 2015	59
Figura 9 - Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia, UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacaruru, AM, 2015.....	61
Figura 10 - Proporção de gestantes com vacina contra hepatites B em dia ,UBS Nossa Senhora do Carmo .Manacapuru, AM. 2015.....	62
Figura 11 - Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM. 2015.	63
Figura 12 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM, 2015.....	64
Figura 13 - Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM, 2015.....	65
Figura 14 - Proporção de puérperas com consulta ate 42 dias após o parto, UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM. 2015.....	68
Figura 15 - Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM. 2015.....	70
Figura 16 - Proporção de puérperas com registro adequado na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM. 2015.	72

Figura 17 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM. 2015..	73
Figura 18 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM. 2015.	74
Figura 19 - Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. UBS Nossa Senhora do Carmo Manacapuru, AM. 2015.	74

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da imunodeficiência Adquirida
AM	Amazonas
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CEO	Centro Especialidades Odontológicas
DANT	Doenças e Agravos não Transmissíveis
DST	Doença Sexualmente Transmissível.
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Human Immunodeficiency Vírus
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família,
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel a Urgências.
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SOS	Código Universal de Socorro
SUS	Sistema Único de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PPCU	Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	11
1 Análise Situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	22
2 Análise Estratégica.....	24
2.1 Justificativa.....	24
2.2 Objetivos e metas.....	26
2.2.1 Objetivo geral.....	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas	26
2.3 Metodologia.....	29
2.3.1 Detalhamento das ações	30
2.3.2 Indicadores	36
2.3.3 Logística	44
2.3.4 Cronograma	48
3 Relatório da Intervenção.....	49
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.	49
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	53
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	53
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	54
4 Avaliação da intervenção.....	55
4.1 Resultados	55
4.2 Discussão	75
5 Relatório da intervenção para gestores	78
6 Relatório da intervenção para a comunidade	81
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	83
Referências	85

Anexos	86
Anexo A - Documento do comitê de ética	87
Anexo B - Planilha de coleta de dados	88
Anexo C - Ficha espelho.....	89
Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias	90

Apresentação

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade Ensino à Distância da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas UFPEL/UNASUS como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. O trabalho foi constituído por uma intervenção, que teve como objetivo, melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, Amazonas (AM.)

O volume está organizado em sete seções: No primeiro capítulo apresenta-se o Relatório da Análise Situacional, texto escrito na unidade 1 do curso de especialização em saúde da família, explicitando a situação do serviço de saúde. No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o Projeto de Intervenção, baseado no Caderno de Atenção Básica nº 23. Já o terceiro capítulo refere-se ao relatório de intervenção realizado, que reflete todas as ações previstas e desenvolvidas de abril a junho de 2015 bem como a coletados dados sistemática na planilha e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço. No quarto capítulo apresenta-se a avaliação dos resultados da intervenção, além da discussão da mesma, o quinto e sexto capítulos trazem os relatórios da intervenção para os gestores do município e para a comunidade. No sétimo capítulo, faz-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, os aspetos mais relevantes no decorrer do curso com sua importância. Finalizando o volume, está a bibliografia que incluímos anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS onde eu trabalho chama-se Nossa Senhora do Carmo e fica na comunidade de mesmo nome, a mesma fica na zona rural do município Manacapuru, estado Amazonas, temos a disponibilidade de atenção especializada, contamos com atendimento em ortopedia, cirurgia, neurologista, medicina interna e ginecologia. Entretanto não contamos com pediatra, dermatologista e oftalmologista. Nos oito meses de trabalho na UBS nunca recebi as folhas de contra referência, e todos os usuários que foram atendidos nas urgências e nos serviços especializados não receberam laudos médicos por escrito para levarem a atenção primária. Contamos com disponibilidade de exames complementares, entretanto temos muitas dificuldades devido à demora dos resultados, o que dificulta o diagnóstico e tratamento dos nossos usuários. Motivo pelo qual muitas das vezes temos que atuar de forma empírica prescindindo dos exames. Os exames laboratoriais que são feitos na unidade são a glicemia capilar, os testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C e o exame cito patológico de colo de útero. Não temos disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas. Temos um Hospital Geral no município que presta assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS)..

A UBS funciona como Equipe de Saúde da Família rural e tem vínculo com o SUS, cumprindo com os fundamentos e diretrizes da atenção básica como planejamento e a programação de ações em consonância com as necessidades de saúde. Não possuí vínculo com instituições de ensino. A unidade é composta por uma equipe de saúde onde atuam 01 médica, 01 enfermeira, 02 técnicos em

enfermagem, onze agentes comunitários, um auxiliar de serviço geral e o motorista da lancha de Socorro (SOS). Temos apoio da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composto de um nutricionista, um psicólogo, um fisioterapeuta, um assistente social e um educador físico. Também temos um Centro de Atenção Psicológica (CAPS) que oferece atendimento aos usuários encaminhados pela UBS e que precisam de avaliação especializada. Nosso grande problema está na falta de atendimento odontológico, esse serviço é oferecido no município, mas as vagas são insuficientes e, além disso, os usuários apresentam muitas dificuldades de acesso ao local onde ocorre tal atendimento pelo SUS. As consultas de pré-natal e puerperio são feitas na quinta-feira nos horários da manhã e da tarde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Eu trabalho no Município Manacapuru, município brasileiro do estado do Amazonas (AM), pertence à mesorregião do centro amazonense e microrregião de Manaus, localiza-se ao sul de Manaus, capital do estado, distando desta aproximadamente 84 Km. Ocupa uma área de 7329,234 km² e sua população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2015 era de 94.175 habitantes, sendo assim o quarto município mais populoso do estado Amazonas, superado por Manaus, Parintins e Itacoatiara. Manacapuru é conhecido nacionalmente como Princesinha dos Solimões. A agricultura, em particular a cultura da juta, é a base econômica do município (IBGE, 2015).

O município conta com 10 UBS que seguem o modelo da ESF, sendo que 6 estão localizadas na zona urbana e 4 estão localizadas na zona rural. Conta também com três equipes de NASF, uma na zona urbana e duas na zona rural. No meu caso, trabalho na zona rural, e chama-se Nossa Senhora do Carmo e está localizada numa comunidade de mesmo nome. O acesso a nossa unidade básica é só pelo Rio Solimões. A comunidade se vê afetada pela enchente do rio que acontece todos os anos no mês de Abril e estende-se até o mês de Julho. Nestes oito meses de trabalho na UBS Nossa Senhora do Carmo, nunca recebi as folhas de contra-referência e todos os usuários que foram atendidos nas urgências e nos serviços especializados não receberam laudos médicos por escrito para levarem à atenção

primária. No município, temos disponibilidade de atenção especializada e contamos com ortopedistas, cirurgiões, neurologistas, medicina interna, ginecologistas, mas não contamos com pediatras, dermatologistas e nem oftalmologistas. Os exames complementares também são disponibilizados para a comunidade, mas temos que destacar que a demora na realização dos exames prejudica o diagnóstico e o tratamento dos nossos usuários e que muitas vezes a gente tenha que atuar de forma empírica prescindindo dos exames. Dentre os exames laboratoriais disponibilizados nas unidades, destacamos a glicemia capilar, os testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C e o exame cito patológico de colo de útero.

A UBS tem vínculo com o SUS e cumpre com os fundamentos e diretrizes da atenção básica permitindo o planejamento e a programação de ações em consonância com as necessidades de saúde. Temos apenas uma equipe de saúde que é composta por uma médica estrangeira (cubana) a mesma e clínica geral e foi contratada pelo Programa Mais Médico para o Brasil do Governo Federal, uma enfermeira, dos técnicos em enfermagem, onze agentes comunitários, um auxiliar de serviço geral e o motorista da lancha de socorro (SOS.). Recebemos o apoio da equipe do NASF, composto por um nutricionista, um psicólogo, um fisioterapeuta, um assistente social, um educador físico. Também temos apoio do CAPS (Centro de Atenção Psicológica) que oferece atendimento aos usuários encaminhados pela UBS que precisam de avaliação especializada. A maior dificuldade encontra-se na falta de odontólogo, pois esse serviço é oferecido no município, mas as vagas são insuficientes e, além disso, os usuários apresentam muitas dificuldades com o acesso. Devemos dizer que nossa unidade recebe o apoio da Marinha do Brasil, da Colônia de pescadores da comunidade e da unidade de referência Sebastiana de Melo que ajudam no atendimento, avaliação e acompanhamento dos usuários que precisarem desse tipo de atendimento.

A unidade básica está localizada num local alugado pela prefeitura municipal e conta com sala de enfermagem, um consultório médico, recepção, farmácia, sala de curativos, cozinha (Copa) e sala de espera. Pelo fato da UBS ser um local adaptado, a estrutura física difere muito da estrutura ideal e muitos espaços não existem. Atualmente, o prefeito do município, em parceria com a secretaria de saúde, está desenvolvendo estratégias para construir uma nova unidade de saúde. Nesse sentido, não temos sala de vacina, laboratório, consultório odontológico e nem sala de ACS.

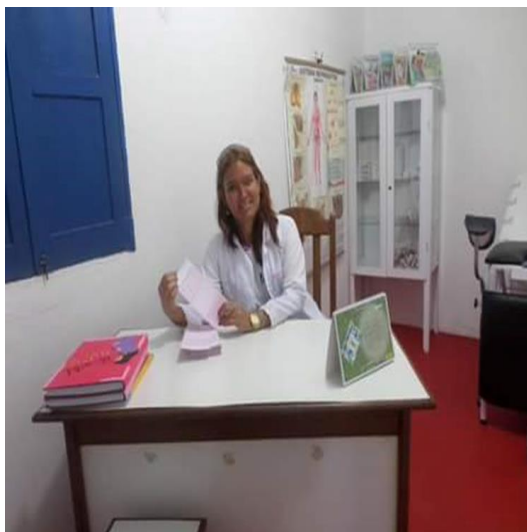


Figura 1 - Consultório médico

Além dos problemas estruturais citados, destacamos também que não contamos com sala de expurgo, sala de nebulização e com coleta de resíduos.

Em relação aos materiais e insumos, há necessidade de adquirir móveis como armários, mesas e computadores com impressoras. Ainda não contamos com acesso a internet e a telefone, o que dificulta a qualidade da atenção à população. A UBS tem balança infantil e para adulto, oftalmoscópio, otoscópio, estetoscópio, tensiometro, termômetro, glicosímetro e fitas métricas, negatocópio e foco de luz. Outros materiais como laminas de bisturi, cabos para bisturi e sutura são disponibilizados em quantidades suficientes.

Os materiais de consumo são disponibilizados de forma regular pela secretaria de saúde, no entanto, não temos cadernetas do adolescente e nem do idoso. Não contamos com conselho local de saúde e nem com prontuário eletrônico.

Os medicamentos são disponibilizados com periodicidade regular, mas não em quantidade suficiente. De forma geral, existe disponibilidade de antibióticos de primeira e segunda escolha, analgésicos e anti-inflamatórios, além disso, os medicamentos das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) nunca faltam. Não existe disponibilidade de medicamentos fito terapêuticos, nem homeopáticos no município. As vacinas do calendário nacional de imunizações são realizadas rotineiramente no município.

No que tange ao processo de trabalho, é importante ressaltar o quanto a interação da equipe é importante. A reunião de equipe é um espaço de capacitação,

discussão de casos, avaliação de agendamentos, propostas de mudanças, planejamentos e outras questões. Essas reuniões têm se tornado cada vez mais produtiva e acontecem mensalmente. De forma geral, todos os profissionais realizam visitas domiciliares aos usuários com alguma vulnerabilidade ou necessidade discutida pela equipe e planejam ações intersetoriais. São realizados grupos com diversas temáticas, como alimentação, saúde da mulher, HAS, DM, adolescência e amamentação. Na UBS, o acolhimento sempre é realizado com direcionamento e orientações ao usuário conforme cada caso. As urgências são atendidas como prioridade e temos suporte para realização de algum procedimento como pequenas suturas, nebulização e aplicação de algumas medicações injetáveis, com acionamento da rede de urgência quando necessário.

Quanto à atuação dos profissionais, podemos destacar que além dos agentes comunitários, a médica, o enfermeiro e o técnico de enfermagem também realizam atendimentos domiciliares, busca ativa a usuários faltosos e notificação de doenças e agravos como Dengue, Malária, Hanseníase, e outras doenças.

Também realizamos atendimento em outros locais como, por exemplo, escolas, igrejas e casas de famílias. Agindo assim, buscamos atender a população que tem dificuldade de se deslocar para unidade de saúde devido à distância.

O atendimento na unidade é feito através das ações programáticas sem deixar de atender a demanda espontânea. Como parte das ações programáticas, são oferecidas consultas de puericultura, pré-natal, hipertensão e diabetes e prevenção de câncer de colo de útero. Para as ações de prevenção são aproveitados espaços como o processo de acolhimento, a consulta e os espaços comunitários. Trabalha-se de forma multidisciplinar, interdisciplinar e em equipe. Os profissionais participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe. Identificam-se grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e agravos como Hipertensão Arterial Sistêmica, Tuberculose, Diabetes Mellitus e Hanseníase. Realizam-se cuidado em saúde a população da área da abrangência na UBS e no domicílio por meio da visita domiciliar e nas escolas com atividades de promoção em saúde.

Temos dificuldades com o acompanhamento do plano terapêutico proposto ao usuário. Acompanhamos o plano terapêutico após alta hospitalar e após avaliação especializada. Em situação de internação domiciliar os usuários são acompanhados pelos membros da equipe.

O controle social ainda é fraco, falta formar o conselho local de saúde para potencializar esse controle e a busca ativa de parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com nossa equipe.

Em nossa área de abrangência contamos com uma população de 4000 pessoas, sendo 2033 homens e 1967 mulheres, 241 idosos e 84 crianças menores de um ano. Nossos usuários são moradores da zona rural.

O acolhimento é realizado na recepção, pois não existe uma sala específica para acolhimento. Os procedimentos são realizados na sala de enfermagem e na sala de curativos. O acolhimento aos usuários com atividades agendadas (consultas, por exemplo) ou da rotina são recebidos e devidamente direcionados, evitando esperas desnecessárias com potencial de confusão na sala de espera.

Todos os usuários que chegam à UBS têm suas necessidades acolhidas (escutadas). A equipe de saúde utiliza avaliação e classificação do risco biológico, define encaminhamento da demanda do usuário e conhece alguma avaliação e classificação de vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda do usuário.

Temos 54 (64%) crianças cadastradas. A equipe oferece atendimento de puericultura uma vez por semana e existem crianças fora da área de cobertura da UBS que buscam atendimento na unidade. Temos 9 com a consulta em atraso. Realizamos estratificação de risco e vulnerabilidade, mas os protocolos de atendimento não são disponibilizados na UBS. Após a consulta de puericultura, a criança sai com a próxima consulta programada agendada, com avaliação do crescimento e com orientações de aleitamento materno.

Falando em qualidade de atenção a puericultura podemos dizer que temos 34 (63%) crianças com teste do pezinho em dia, nove (17%) crianças com a primeira consulta de puericultura realizada nos primeiros sete dias de vida, 25 (46%) com triagem auditiva, monitoramento do desenvolvimento na última consulta e orientações para aleitamento materno. Temos dez (19%) crianças com vacinas em dia e 16 (30%) assistiram a consulta de puericultura de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde. As principais ações desenvolvidas no cuidado às crianças são: Diagnóstico, tratamento e prevenção de anemia; Prevenção de violências; diagnóstico e tratamento dos problemas clínicos em geral; Promoção do aleitamento materno até dos anos; Promoção de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de

acidentes. Ainda precisamos melhorar a qualidade das consultas e os indicadores de saúde das crianças.

Nas consultas de puericultura acompanhamos o crescimento, o desenvolvimento físico e motor, a linguagem, a afetividade e a aprendizagem cognitiva da criança. Com ações tão simples, como, pesar, medir, avaliar aquisição de novas habilidades e utilizar o cartão da criança de forma certa e sistemática pelas equipes de saúde é possível diagnosticar precocemente problemas de saúde e agir de forma rápida e certa para evitar agravos. Todos os dados são registrados no cartão da criança e também no prontuário. As mães sempre são informadas sobre o calendário vacinal, higiene bucal, desenvolvimento psicomotor, social e psíquico da criança. Importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e alimentação complementar apropriada após os seis meses e prescrito o sulfato ferroso.

A atenção pré-natal é um tema muito importante para melhorar indicadores como a mortalidade materna e infantil. Lutamos para obter uma atenção pré-natal de qualidade e humanizada com objetivo de melhorar a saúde materna e neonatal e, por isso, é muito importante incluir ações de promoção e prevenção, além de diagnóstico e tratamento adequado das intercorrências que poderiam acontecer neste período tão importante na vida de toda mulher. As gestantes são avaliadas as quintas férias no horário da manhã e da tarde, a primeira consulta é oferecida pela enfermeira, onde são solicitados todos os exames, as vacinas e dado início ao tratamento com ácido fólico e sulfato ferroso segundo os protocolos.

Na área temos 32 (53%) gestantes cadastradas. Destas, apenas 6 (19%) iniciaram pré-natal no primeiro trimestre, 32 (100%) receberam a solicitação dos exames na primeira consulta, 23 (72%) foram vacinadas contra hepatite B e 19 (59%) receberam vacina antitetânica. Todas as gestantes receberam orientações com relação ao aleitamento materno e alimentação saudável. Podemos dizer que ainda falta controle sobre as ações de saúde, mas para isso precisamos cadastrar 100% das gestantes da área de abrangência, procurando realizar o primeiro atendimento no primeiro trimestre. Ainda precisamos aumentar a percepção do risco dos profissionais da saúde que trabalham na atenção secundária, pois a UBS fica na zona rural e temos dificuldades com a internação das usuárias quando ultrapassam as 41 semanas sem sintomas de parto ou quando são encaminhadas ao hospital com menos de seis cm de dilatação.

A busca ativa das usuárias faltosas é outra ação que deve ser realizada pela equipe de saúde, pois percebemos que muitas das usuárias abandonam o pré-natal e ninguém procura por elas e, muitas vezes, após do parto, as mesmas esquecem a importância do acompanhamento puerperal. Outro problema está relacionado ao fato da equipe não registrar no prontuário das gestantes todas as ações realizadas.

Devemos destacar que nossas gestantes são avaliadas com periodicidade mensal, não temos registro de morte materna nem fetal até o momento, os parceiros das usuárias acompanham o desenvolvimento da gravidez de perto e fazemos atenção pré-natal de forma contínua e integral. Temos dificuldades muito sérias com a atenção à saúde bucal pelo fato de não termos odontólogo na UBS.

Na unidade básica temos 206 (24%) mulheres cadastradas e acompanhadas para prevenção de Câncer de colo de útero, sendo que 128 (28%) mulheres estão com o preventivo em dia.; delas 67 mulheres (33%) estão com exame de colo de útero alterado.que incluem inflamação,Neoplasias Intracervicais, entre outras Reportamos um caso de lesão de alto grau de malignidade sem poder excluir o carcinoma microinvasor,devemos destacar que essa paciente já foi operada e continua em acompanhamento tanto pela equipe como pelo ginecologista em Manaus. Todas as usuárias recebem orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero,Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e 198 (96%) estão com avaliação de risco de câncer de colo de útero em dia. A prevenção do câncer de colo, assim como o diagnóstico precoce e o tratamento requerem a implantação articulada de medidas como sensibilização e mobilização da população feminina, investimento tecnológico e em recursos humanos, organização da rede, disponibilidade dos tratamentos e melhoria dos sistemas de informação, mas também de infraestrutura e pessoal treinado.

A consulta de atenção integral a mulher é feita nas quartas feiras pela médica e enfermeira, As usuárias com alguma alteração do exame físico da mama o do exame ginecológico são avaliadas pela medica e encaminhadas a consulta especializada se for preciso. Aproveitamos o espaço da consulta para fazer os testes de HIV, Hepatite e Sífilis. Também realizamos palestras sobre violência contra a mulher, DST, importância da prevenção do câncer de mama e colo do útero, entre outros temas Com essas palestras garantimos que elas tenham conhecimento básico sobre o autoexame de mama e saibam identificar os sinais de risco para

essas doenças. No momento da consulta é realizado um exame físico completo que inclui o exame de mama e indicamos fazer a mamografia segundo faixa etária.

Nos últimos meses a qualidade do atendimento tem melhorado muito, pois já realizamos o preventivo na própria UBS. Anteriormente este exame só podia ser realizado na UBS de referencia que fica na zona urbana do município., agora a demanda e a procura por esse exame aumentou muito. A maior dificuldade tem sido com a demora do resultado dos exames o que dificulta o diagnóstico e o tratamento precoce, pois as amostras são coletadas na unidade básica desde onde são levadas ate o município desde onde são levadas ate Manaus capital do estado.para serem processadas e analisadas

No que tange a prevenção do Câncer de mama, temos 196 (51%) mulheres entre 50 e 69 anos acompanhadas para a prevenção de Câncer de mama. Destas, 100% realizaram avaliação de risco de Câncer de mama e receberam orientação sobre prevenção do Câncer de mama. No caso das usuárias que chegam a UBS com alguma queixa de doença de mama fazemos o exame físico completo, com especial interesse nas mamas, realizamos também a anamnese, procurando fatores de risco importantes como historia de pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama, câncer de ovário em qualquer faixa etária e outros. e, se necessário, solicitamos ultrassom de mama ou mamografia. Se o resultado da mamografia der positivo, as usuárias são encaminhadas para um especialista.

Acredito que ainda temos muito que fazer para melhorar a qualidade do Controle do Câncer e, uma delas é a realização de mamografia no município, pois esse exame é realizado apenas em Manaus. Acredito que até o final do ano possamos oferecer esse exame no município, pois esta é uma das prioridades do prefeito em matéria de saúde. Outra questão muito importante é que nossas usuárias entendam a importância do autoexame de mama e, para isso, estamos fazendo ações de saúde na área de abrangência.

As principais dificuldades enfrentadas são: demora do resultado do preventivo, que muitas das vezes é de mais de dois meses; poucas vagas oferecidas para a realização de ultrassonografia e mamografia, e; as usuárias precisam fazer filas desde muito cedo para conseguir vagas para realizar os exames.

Temos 65 usuários cadastrados no programa de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o que representa 9% de cobertura. Destes, 45 (69%) realizaram a

avaliação do risco cardiovascular, 12 usuários (18%) estão com atraso na consulta agendada em mais de sete dias, os exames laboratoriais foram realizados em 33 (51%) dos usuários. Temos 25 (38%) hipertensos que receberam orientação sobre a importância da atividade física regular e sobre orientação nutricional para alimentação saudável. A avaliação da saúde bucal foi realizada em cinco (8%) usuários. Com relação ao programa de Diabetes, temos 21 usuários acompanhados pelo programa, o que representa uma cobertura de 10%. Destes, dez (48%) estão com avaliação do risco cardiovascular por critério clínico 13 (62%) estão com atraso na consulta agendada em mais de sete dias. Com exames complementares periódicos em dia temos nove (43%) usuários e com exame periódico dos pés, da sensibilidade e dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos três meses temos cinco (24%) usuários. Todos os portadores de diabetes receberam orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável. A avaliação da saúde bucal foi realizada em três (14%) usuários.

O envelhecimento representa hoje dia um problema de saúde mundial. O Brasil, como uma das economias emergentes do mundo, incrementa o nível de vida de sua população e com isso aumenta as expectativas de vida de seus cidadãos. Na UBS onde trabalho não existe um dia específico de atendimento ao idoso, os mesmos são realizados em todos os turnos do dia e também no horário da noite no caso das emergências. Além disso, todos os dias, no horário da tarde, visitamos os usuários de acordo com a demanda relatada pelos agentes de saúde. O atendimento é oferecido pela médica e enfermeira, mas o técnico de enfermagem auxilia o enfermeiro, nas situações de emergência e nas atividades de promoção e prevenção de saúde. Na nossa unidade de saúde não temos os protocolos de atendimento dos idosos, pois o atendimento a esta faixa etária fica registrada nos prontuários. Não temos caderneta de saúde da pessoa idosa e as poucas que temos é porque foram adquiridas em outras unidades. Não existe serviço de vacinas, mais este serviço é oferecido no município, na UBS Sebastiana de Melo (UBS de referência) também com ajuda dos barcos que oferecem o serviço para toda a população Ribeirinha.

Fazemos avaliação da capacidade funcional global do idoso por exame clínico e explicamos para ele e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência nesta faixa etária. A equipe de saúde trabalha em diferentes ações que são destinadas a melhorar a

saúde destes usuários como, por exemplo, atenção clínica geral, palestras referentes a temas importantes como a realização de exercícios físicos, alimentação saudável e importância do controle das doenças crônicas, entre outras. A médica, a enfermeira e o técnico de enfermagem também oferecem cuidado domiciliar aos usuários ..

Todos os meses os agentes de saúde pesam, aferem a pressão arterial e verificam os medicamentos em uso dos usuários. Se existir alguma dificuldade, o usuário passa para consulta médica. Com relação aos indicadores de qualidade da atenção a saúde da pessoa idosa podemos dizer que dos 126 usuários, apenas só 19 (19%) tem caderneta de saúde da pessoa idosa, 106 (20%) estão com o acompanhamento em dia, com Hipertensão Arterial Sistêmica temos 65 (52%) e com Diabetes Mellitus diagnosticada temos 18 (14%) usuários. Além disso, 106 (84%) foram avaliados para risco para morbimortalidade, todos eles também receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para atividade física regular. A avaliação da saúde bucal é praticamente nula.

Após desenvolver a análise situacional, podemos perceber que temos muitas dificuldades, principalmente com a cobertura dos diferentes programas. Mas podemos dizer que estamos nos esforçando para superar as principais dificuldades. Acredito que o curso de especialização tem sido uma ferramenta fundamental para obter melhores resultados na atenção a saúde da família.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Ao comparar o texto inicial com o Relatório de Análise Situacional podemos perceber que muita coisa foi modificada no trabalho da equipe, a partir das ferramentas e elementos oferecidos pelo curso de especialização. O primeiro texto foi mais resumido e não explicou detalhadamente a estrutura da Unidade Básica como ocorreu no Relatório de Análise Situacional e isso se deve ao fato de não termos conhecimento de como deveria ser a estrutura de uma UBS. Além disso, no texto inicial não fizemos referência aos indicadores de cobertura e de qualidade e,

no Relatório de Análise Situacional tanto os indicadores como a situação das ações programáticas são mencionados.

Embora a estrutura física da UBS continue a mesma, nossa percepção sobre os problemas e sobre as mudanças que poderíamos realizar no processo de trabalho da equipe foi transformada. Por exemplo, o acolhimento dos usuários passou a ser oferecido de forma mais qualificada quando passamos a oferecer atendimentos em dias específicos para cada ação programática, sem deixar de atender a demanda espontânea, os atendimentos por urgências e emergências. Além disso, os encaminhamentos para internação hospitalar diminuíram de forma significativa. Outro aspecto que merece ser destacado se refere a melhoria da relação atenção primária/atenção secundária, pois estabelecemos um vínculo estreito entre o hospital municipal e nossa equipe de saúde pelo fato de realizar acompanhamento dos usuários que precisaram internação hospitalar ou até mesmo avaliação especializada.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

De acordo com o Ministério da Saúde o Brasil tem hoje 62 casos de morte materna a cada 100 mil nascimentos. A meta até o fim deste ano pelos objetivos de desenvolvimento do Milênio da Organização Mundial das Nações Unidas (ONU) era chegar a uma taxa de 35 mortes por 100 mil nascidos vivos. De 1990 a taxa caiu quase pela metade, mas a redução não será suficiente para que se consiga cumprir a meta. O índice do pré natal aumentou muito, o parto é hospitalar e feito por profissionais habilitados para isso, a questão que fica como desafio por tanto é a qualidade do atendimento. As ações desenvolvidas durante a atenção ao pré natal e puerpério devem dar cobertura a todas as gestantes e puerperas como parte da política do estado, garantindo acompanhamento e continuidade no atendimento. Dentro dessa perspectiva surge a interesse pela temática atenção ao pré natal e puerpério.

Pelo fato da nossa UBS estar localizada num local adaptado, a sua estrutura física difere muito da estrutura ideal, estando composta por uma pequena sala de recepção, um consultório médico (com um espaço físico inferior a 9m²) e sem disponibilidade de água encanada, local para curativo e procedimento compartilhado, farmácia e cozinha. Não temos laboratório, nem sala de vacinas. Para o trabalho da enfermeira, a UBS conta com uma sala. A unidade dispõe de uma médica, uma enfermeira, onze ACS, dois técnicos de enfermagem, uma auxiliar de serviço geral e um motorista do SOS, todos para garantir atendimento a uma

população de 4.000 usuários que moram na área de abrangência. Para a consulta de pré-natal e puerpério, a unidade tem balança de adulto, esfigmomanômetro, fita métrica e sonar. Os medicamentos que as gestantes e puérperas precisam para doenças agudas e para profilaxia estão geralmente disponíveis e medicamentos como o sulfato ferroso tem aumento progressivo da prescrição, mas em consonância com isso, já foi acordado com a farmacêutica do município o aumento da disponibilidade. Não existe consultório odontológico na unidade, mas existe disposição para melhorar a saúde bucal das gestantes e puérperas.

No que tange a atenção ao pré-natal e puerpério, nossa UBS tem 32 (53%) gestantes cadastradas. Os indicadores de qualidade demonstram que dentre as gestantes cadastradas, seis (19%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, 32 (100%) receberam a solicitação dos exames laboratoriais na primeira consulta, 19 (59%) realizaram a vacina dupla de adulto (DT) e 23 (72%) realizaram a vacina contra hepatite. Todas as gestantes e puérperas receberam orientações sobre alimentação saudável e aleitamento materno exclusivo. A ação programática está implementada na UBS e para a consulta de pré-natal e puerpério é destinada a quinta-feira (manhã e tarde), mas ainda assim as usuárias com doenças agudas são avaliadas em qualquer dia da semana. Para a atenção ao pré-natal e o puerpério, a unidade de saúde adota um protocolo ou manual técnico para efetuar as atividades, facilitando a coleta dos dados e a avaliação de alguns indicadores, como: vacinação e saúde bucal. Além disso, existe um registro específico para o monitoramento regular destas ações, facilitando a avaliação das ações e a busca ativa das usuárias faltosas.

Dentre os fatores que viabilizam a nossa intervenção destacam-se: o comprometimento da equipe; o conhecimento do protocolo e da necessidade de sua implementação para melhorar a qualidade dos atendimentos; agentes comunitários engajados, que cumprem suas atribuições e conhecem a importância do seu trabalho para a execução das ações. Contamos com uma população interessada no sentido geral, embora nem sempre tenha boa adesão a todas às ações da unidade. A disponibilidade de espaço físico para realizar atividades educativas é restrita dentro da unidade, mas é possível utilizar outros espaços como escolas, igrejas e o centro comunitário. Parte dos partos acontece na comunidade, nas casas das usuárias (os mesmo são realizados pelas parteiras da própria comunidade) e na unidade de saúde e, a maioria dos partos ocorre no hospital. Independentes do lugar

onde ocorre o nascimento da criança são oferecidas orientações verbais e por escrito para a mãe, incentivando o retorno para atenção básica para acompanhamento na consulta de puerpério. Outro fator importante é que os gestores municipais mostram interesse em ajudar e já está conveniada com eles a impressão dos instrumentos necessários para esta intervenção, que será apresentada neste projeto. Como fatores que podem dificultar a execução das ações, destacamos o baixo nível cultural da população e as constantes migrações das famílias para as comunidades fora de nossa área de abrangência depois do parto. Outro aspecto a considerar é a ausência de odontólogo e de vacinas, além da situação geográfica. Através da melhoria dos indicadores de cobertura e qualidade da atenção à saúde das gestantes e puérperas acompanhadas na unidade, poderemos melhorar a qualidade de vida dessas usuárias e proporcionar aprendizado aos familiares e contato constante junto à equipe.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerperio na Unidade Saúde Nossa Senhora do Carmo.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

PRÉ-NATAL

Referentes ao objetivo 1 – Ampliar cobertura do pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa Pré-Natal e puerpério da Unidade.

Referentes ao objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na UBSF.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame das mamas em 100% das gestantes

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso conforme protocolo

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina dupla de adulto (DT) em dia

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatites B em dia

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Referentes ao objetivo 3 – Melhorar adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Referentes ao objetivo 4 – Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 4.1: Manter o registro na ficha de acompanhamento e ficha espelho de pré-natal em 100% das gestantes

Referentes ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional.

Meta 5.1: Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes

Referentes ao objetivo 6 – Realizar ações de promoção de saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação..

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre a anticoncepção

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

PUERPÉRIO

Referentes ao objetivo 1 – Ampliar cobertura de atenção às puérperas.

Meta 1.1: Garantir 100% das puérperas cadastradas no programa de atenção ao pré-natal e puerpério da unidade básica de saúde antes dos 42 dias após o parto

Referentes ao objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na UBSF.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Referentes ao objetivo 3 – Melhorar adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar a busca ativa em 100% das puérperas que não iniciaram a consulta de puerpério até 30 dias após parto

Referentes ao objetivo 4 – Melhorar qualidade de registro de atenção ao puerpério.

Meta 4.1: Manter o registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas

Referentes ao objetivo 5 – Realizar ações de promoção de saúde às puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 16 mais em decorrência do cronograma da especialização em saúde da família tivemos uma redução de quatro semanas nas ações previstas inicialmente para 16 semanas e por tanto foi desenvolvido em 12 semanas na Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora do Carmo, no Município de Manacapuru, Amazonas. Participarão da intervenção 34 usuárias, na faixa etária de 14 a 37 anos.

2.3.1 Detalhamento das ações

Com base na análise situacional realizada na unidade básica de saúde Nossa Senhora do Carmo o foco escolhido para as ações de intervenção foi à atenção ao pré-natal e puerpério. Abaixo, seguem detalhadas as ações que serão realizadas com base nos quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Para alcançar o objetivo de ampliar a cobertura do Programa de atenção ao pré-natal e puerpério, propomos o monitoramento da cobertura das gestantes e puérperas no programa. Em cada consulta, a médico ou enfermeira atualizará a ficha espelho das gestantes e das puérperas e, logo, as informações nelas contidas serão repassadas para a planilha de coleta de dados pela enfermeira e o médico. Essa ação possibilitará monitorar o número de gestantes e puérperas cadastradas no programa semanalmente e ao final de cada mês.

Com relação às ações para organização e gestão do serviço, no que diz respeito à ampliação da cobertura, será atualizado o cadastro das gestantes e das puérperas pelos agentes comunitários de saúde de forma permanente, dando entrada às gestantes quando iniciam o pré-natal e saída cada vez que aconteça um parto, e para as puérperas, entrada após parto e saída 42 dias após parto ou quando deixarem de morar de forma definitiva na área de abrangência nos dois casos. As gestantes e puérperas que recorrerem à unidade com doenças agudas, para vacinação, ou com qualquer outra demanda ou necessidade, serão acolhidas de forma prioritária, recebendo atendimento no mesmo dia, e terão a data da próxima consulta marcada ao sair da unidade.

Com relação ao engajamento público, orientaremos a comunidade sobre o programa de saúde de pré-natal e puerpério e quais os seus benefícios, esclarecendo por meio de ações de educação em saúde sobre a importância da realização das consultas e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Vamos orientar sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gravidez, e de puerpério preferencialmente dentro dos primeiros 30 dias após o parto, além disso, serão feitas ações para esclarecer a comunidade sobre a prioridade na atenção às grávidas, mulheres com atraso menstrual e

puérperas na UBS, assim como a importância do acompanhamento regular. Estas ações serão desenvolvidas no início da intervenção e mensalmente, na mesma UBS, no processo de acolhimento, e em atividades grupais de educação em saúde programadas para esses fins.

Para qualificação da prática clínica estão previstas ações de capacitação para a equipe no acolhimento das gestantes e das puérperas, com debate das Políticas de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento, proposto pelo Ministério da Saúde. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS aproveitando a reunião da equipe, sendo utilizado como base o caderno de acolhimento à demanda espontânea (volume I) adaptada à realidade das gestantes e das puérperas, definindo os responsáveis desta ação na UBS, embora sempre que seja possível será feito pela equipe. Também serão capacitados os ACS para a busca de gestantes que não estão fazendo acompanhamento em nenhum serviço e o cadastramento de puérperas que tiveram partos no último mês. Além disso, a equipe será capacitada para orientar as gestantes sobre a importância e necessidade da realização da consulta de puerpério e sobre o período em que esta deve ser feita.

Para alcançar o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento pré-natal e no puerpério, no eixo de monitoramento e avaliação, vamos monitorar periodicamente o ingresso das gestantes e das puérperas no programa, monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes e um exame durante o puerpério, um exame de mama durante a gestação e um no puerpério, monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, monitorar a vacinação com dupla de adulto (DT) e contra hepatite B em todas as grávidas, monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes, e avaliar a realização da primeira consulta odontológica. Também será avaliado o número de puérperas que tiveram o abdome avaliado, que tiveram avaliação do estado psíquico e avaliação de intercorrências, e que tiveram prescrição de anticoncepcional na consulta de puerpério. Todas as ações de monitoramento acontecerão semanalmente, através da revisão das fichas espelho e fichas espelho de cartão de vacina, pela médica e enfermeira da equipe. Também, as ações serão monitoradas conforme o atendimento, pois estes mesmos documentos serão checados neste momento, e toda ação não realizada será realizada ou providenciado que se realize.

Sobre as ações de organização e gestão do serviço, para garantir o objetivo de melhoria de qualidade, vamos acolher, no momento da chegada ao serviço, todas as mulheres com atraso menstrual e todas as gestantes. Elas serão recebidas inicialmente pela recepção, e serão encaminhadas para o auxiliar de enfermagem ou a enfermeira, se esta estiver disponível no momento. As mulheres com atraso menstrual realizarão teste rápido de gravidez na unidade, permitindo o diagnóstico o mais precocemente possível e o início do atendimento em caso de resultado positivo. Para isso, será garantida com o gestor a disponibilização de teste rápido na unidade. Também vamos estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, o exame de mama, para a solicitação de exames de acordo com o protocolo e para realização da vacina dupla de adulto (DT) e contra hepatites B, através de anotações anexadas às fichas espelho das gestantes que necessitem destas ações. Vamos também garantir o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico às gestantes, e anticoncepcionais às puérperas, sendo que este serão entregue no momento da consulta, dentro do consultório, pelo profissional que realiza a prescrição. Vamos organizar o acolhimento das gestantes para atendimento odontológico, sendo que estas terão atendimento prioritário e a agenda será organizada de forma a serem reservadas, semanalmente, cinco vagas exclusivas para estas usuárias que serão encaminhadas a unidade de referência no caso a unidade básica Sebastiana de Melo onde receberão esse atendimento. A primeira consulta odontológica será realizada no mesmo turno em que o profissional médico ou enfermeiro solicitou. Para garantir o fornecimento de material para atendimento odontológico e o oferecimento de serviços diagnósticos, será agendada uma reunião com o gestor..Para o atendimento de puerpério, será solicitado à recepcionista que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, o que servirá de roteiro para a consulta.

Sobre as ações para garantir o engajamento público, no que diz respeito ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção às gestantes e puérperas, vamos divulgar a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na unidade, esclarecer sobre a necessidade de realização de exame ginecológico e sobre a segurança do exame, sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, sobre a necessidade de realização de exames complementares, de acordo com o protocolo, durante a gestação, sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico

para a saúde da criança e da mãe, sobre a importância de realização da vacinação completa, informar a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal de gestantes, sobre a importância de realizar a consulta com o dentista, explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério, explicar as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da unidade, explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. Tudo isso será realizado através de palestras com a comunidade, e também durante as consultas e acolhimento. Vamos esclarecer à comunidade, gestantes e puérperas, a necessidade de exame das mamas, exame do abdome, avaliação do estado psíquico no puerpério e as intercorrências mais frequentes no período pós-parto, bem como a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Para a qualificação da prática clínica, no que diz respeito ainda ao objetivo de melhorar a qualidade, vamos capacitar a equipe no acolhimento das grávidas, mulheres com atraso menstrual e das puérperas, capacitar a equipe para a realização e interpretação do teste rápido de gravidez, ampliar o conhecimento sobre o Programa de Humanização ao pré-natal e nascimento, e para adoção dos protocolos referentes à saúde pré-natal e puerpério propostos pelo Ministério da Saúde. Também vamos capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e de mamas nas gestantes e puérperas, bem como para a solicitação de exames conforme protocolo. Também vamos capacitar a equipe para identificação dos sistemas de alerta. Capacitar a equipe para a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso para as gestantes, sobre a realização de vacinas na gestação, para realizar o exame odontológico em gestantes, treinar a equipe para o diagnóstico das principais doenças bucais na gestação, capacitar de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para as principais intercorrências no período de puerpério, para as orientações de anticoncepção e revisar com a equipe os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações, para o exame das mamas, abdome e estado psíquico das puérperas. As ações de capacitação acontecerão na unidade, durante a reunião de equipe, e serão organizadas e ministradas pela médica.

Para alcançarmos o objetivo de melhorar a adesão ao programa de Saúde de pré-natal e puerpério, serão realizadas, como ações de monitoramento e avaliação, o monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas

previstas no protocolo de pré-natal e puerpério adotado pela unidade básica, através da revisão das fichas espelho das usuárias, semanalmente.

Para a organização e gestão do serviço, quanto ao objetivo de melhorar a adesão, serão organizadas visitas domiciliares para a busca de gestantes e puérperas faltosas. Os ACS serão informados, semanalmente, em reunião, sobre as usuárias faltosas, e deverão realizar a busca das mesmas dentro da semana. As possíveis puérperas serão identificadas através da revisão das fichas com data provável de parto para o mês e para a semana, junto com os ACS, que deverão fazer a busca ativa para saber se houve o nascimento. A agenda será organizada para acolher a demanda de gestantes e puérperas provenientes das buscas, sendo que serão reservadas duas vagas por semana para a médica e duas para a enfermeira para estes atendimentos. A mulher e a criança terão suas consultas de puerpério no mesmo dia.

Quanto às ações para o engajamento público, vamos informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e puerpério e do acompanhamento regular, e pretendemos ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão do programa de pré-natal, se houver número excessivo de usuárias faltosas.

Para a qualificação da prática clínica, vamos treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal e puerpério ainda na gestação, e a recepção para agendar a consulta da puérpera e primeira consulta da criança para o mesmo dia.

Quanto ao objetivo de melhorar o registro das informações, no eixo de monitoramento e avaliação, vamos monitorar os registros de todos os acompanhamentos das puérperas e das grávidas, e avaliar número de gestantes e puérperas com ficha de acompanhamento e espelho atualizada, através da revisão dos prontuários e fichas, semanalmente.

Para a organização e gestão do serviço, vamos preencher a ficha de acompanhamento das usuárias durante o atendimento, e o SISPRENATAL logo após o dia de atendimento destas usuárias, sendo reservada toda sexta-feira para atualização dos registros devido aos atendimentos eventuais em outros dias da semana que não especificamente o dia de atendimento de pré-natal e puerpério. O ACS vai fazer esta atualização. Também vamos implantar ficha de acompanhamento/espelho (da carteira da gestante e ficha de acompanhamento das puérperas), e organizar local específico para armazenar as fichas de

acompanhamento e fichas espelho, que será a recepção e o consultório médico, respectivamente.

Para as ações de engajamento público, vamos orientar as usuárias sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via se necessário.

Quanto às ações para a qualificação da prática clínica, vamos treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das gestantes e das puérperas na unidade de saúde.

Com relação ao objetivo de fazer avaliação de risco das gestantes pertencentes à área de abrangência, sobre as ações de monitoramento e avaliação, vamos monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, e número de gestantes encaminhadas ao alto risco da comunidade.

Quanto às ações de organização e gestão do serviço, vamos identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco, as mesmas serão encaminhadas ao serviço especializado no momento da identificação de risco, e garantir vínculo e acesso à unidade de referência.

Sobre as ações de engajamento público, vamos mobilizar a comunidade para demandar junto ao gestor municipal um adequado referenciamento das gestantes com risco gestacional, estimulando e potencializando o exercício da cidadania.

Sobre a qualificação da prática clínica, vamos capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para a classificação de risco gestacional em cada trimestre e manejo das intercorrências.

Para a promoção da saúde das gestantes e das puérperas, sobre as ações de monitoramento e avaliação, vamos monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação, a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade, a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e uso de álcool e outras drogas recebida durante o pré-natal, monitorar o número de gestantes que pararam de fumar e as atividades educativas individuais realizadas. Também vamos avaliar o número de puérperas que tiveram orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

No que tange às ações de organização e gestão do serviço, vamos definir o papel de todos os membros da equipe na promoção da alimentação saudável para

as gestantes, na realização de orientações sobre cuidados com recém-nascido, no combate ao tabagismo durante a gestação, e na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, e na busca de materiais para auxiliar estas orientações, como imagens, banheira, boneca, folders, mama de borracha, entre outros, e fazer reuniões com o conselho local de saúde para pensar em estratégias para estas orientações. Queremos propiciar o encontro de gestantes e nutrizes para promover conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Este encontro acontecerá mensalmente, na unidade, através do convite dos ACS e profissionais que realizam o pré-natal às gestantes e nutrizes da comunidade. Vamos estipular que o tempo médio de consulta de pré-natal será de 20 minutos.

Sobre o engajamento público, vamos compartilhar com a comunidade e com as gestantes e puérperas orientações sobre alimentação saudável, conversar sobre o que pensam do aleitamento materno, desmistificar a ideia de que criança gorda é criança saudável, construir rede social de apoio às nutrizes, orientar sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto e planejamento familiar, sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas durante a gestação e sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal durante a gestação.

Quanto às ações de qualificação da prática clínica, vamos capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, capacitar a equipe para fazer a promoção do aleitamento materno, para orientar os usuários sobre os cuidados com o recém-nascido, em relação à anticoncepção após o parto, em apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, e para oferecer orientações sobre higiene bucal.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores são proporções que mostram a cada mês a situação da ação programática em relação a cada meta que está sendo monitorada. Para monitoramento das ações com o foco no pré-natal e puerperio, serão utilizados os seguintes indicadores:

PRÉ-NATAL

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal da UBS Nossa Senhora do Carmo.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a vacina dupla de adulto (DT) em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina dupla de adulto (DT) em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina dupla de adulto (DT) em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7: Garantir a 100% das gestantes a vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação para 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

PUERPÉRIO

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de atenção ao pré-natal e o puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Atenção ao Pré-Natal e o Puerpério de 2006 do Ministério da Saúde que ficará disponível para todos os membros da equipe. Utilizaremos a ficha das gestantes e das puérperas, e a ficha espelho disponibilizada pelo curso. Estimamos alcançar com a intervenção 100% de cobertura no pré-natal e 100% no puerpério. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 32 fichas-espelho para as gestantes e para as puérperas. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados fornecida pelo curso.

Para organizar o registro específico do programa, contaremos com o apoio dos onze agentes comunitários, que disponibilizarão as pastas das gestantes e das puérperas de suas microáreas. Além disso, temos um livro onde são registrados todos os atendimentos correspondentes ao pré-natal e ao puerpério.

O monitoramento da ação programática será realizado semanalmente pela enfermeira e pela médica, que examinarão as fichas-espelho para recolher as informações das usuárias acompanhadas pela unidade básica, e já atualizarão a planilha de coleta de dados.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de atenção ao pré-natal e o puerpério, os quais estão disponibilizados para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e as puérperas. Estas capacitações ocorrerão na própria UBS, aproveitando todos os espaços e na visita domiciliar. A médica responsável pelo projeto será responsável pelas ações de capacitação, e contará com a participação de todos os membros da equipe em rodas de discussão, na preparação das palestras e atividades e na organização dos espaços e materiais. A enfermeira e o odontólogo também serão apoiadores no sentido de realizar palestras sobre temas pré-determinados em conjunto com a equipe.

Para as atividades de capacitação da equipe, será utilizado material audiovisual. Precisaremos do caderno de atenção básica, do cartão das gestantes, ficha espelho e a ficha das puérperas. Todos esses recursos serão disponibilizados pela secretaria de saúde e pelo gestor municipal. Estas ações de capacitação serão realizadas na própria UBS e precisaremos utilizar computador, data show, câmera fotográfica e o protocolo em versão eletrônica do programa de atenção ao pré-natal e o puerpério. Além de folhas A4, canetas para o registro das evidências, caderno para as anotações. O tempo estimado para a execução será de duas horas para cada atividade.

As ações de capacitação também serão realizadas na visita domiciliar e precisam de poucos recursos materiais para ser executadas, permitem avaliar o nível de conhecimentos sobre o tema além da avaliação das condições estruturais, higiênicas e os riscos de acidentes. Permitem o uso racional do tempo que é um recurso importante, pois se capacita a equipe e também se educa a população alvo da intervenção. Utilizaremos câmera fotográfica para obter registro de imagens.

Para as atividades de engajamento público, para alcançar e sensibilizar a comunidade faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade, com ajuda dos agentes comunitários de saúde. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de incentivar as usuárias para adesão ao programa. Também faremos atividades com a comunidade no sentido de informa-los, capacita-los em quanto a sua saúde e a saúde da comunidade. Estas ações serão desenvolvidas mensalmente com participação de todos os membros da equipe previamente capacitados, utilizando materiais impressos e audiovisuais, além disso, serão feitas atividades na igreja e na escola. A lista dos participantes será preenchida na folha de atividades coletivas as quais estão disponíveis na unidade básica.

Para a organização e gestão do serviço, precisamos de um caderno para o agendamento das usuárias, e materiais de escritório. Para garantir atendimento de qualidade, precisaremos de duas macas ginecológicas, esfigmomanômetro, estetoscópio, sonar com pilhas, pilhas para reposição, fita métrica, balança de adulto, além dos medicamentos para garantir a suplementação de ferro e ácido fólico, assim como para atendimento de urgência e emergência, e também para intercorrências. Também precisaremos das vacinas antitetânicas e contra a hepatite B. Todos esses recursos já estão disponíveis na unidade básica e são fornecidos de forma regular pela prefeitura municipal.

Para a realização das buscas ativas utilizaremos o livro de registro do pré-natal para identificar as usuárias faltosas assim como as fichas espelho de pré-natal e puerperio, assim que as usuárias sejam identificadas serão planejadas as visitas domiciliares que serão feitas pelos agentes de saúde que agendaram a consulta das usuárias. O espaço de a visita domiciliar será aproveitado para as atividades de educação individual. As usuárias identificadas como alto risco serão visitadas pelo medico na segunda feira no horário da tarde e pela enfermeira na sexta feira no horário da tarde.

3 Relatório da Intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.

Durante a execução da intervenção, as ações planejadas no cronograma foram cumpridas integralmente, mas foram necessárias algumas adequações.

O contato inicial com o gestor municipal para explicarmos o projeto de intervenção foi muito proveitoso, pois todos os materiais necessários foram impresso e disponibilizados para a equipe. Com os materiais impressos, a primeira ação desenvolvida foi à capacitação dos profissionais. Alguns integrantes da equipe receberam a capacitação na semana anterior ao início da intervenção e os demais integrantes foram capacitados na primeira semana da intervenção de acordo com o cronograma, sem que existissem dificuldades para o cumprimento desta ação. Ao final da capacitação, cada profissional tomou conhecimento do seu papel na intervenção e conseguimos o engajamento de todos.

Cabe destacar, no entanto, que para capacitar a equipe utilizamos

o caderno de atenção Básica, relativo à pré-natal de baixo risco e imprimimos os protocolos de atendimento ao pré-natal e o puerpério que não estavam disponíveis na Unidade Básica. Além disso, o ginecologista do hospital municipal providenciou vários DVDs sobre atenção ao parto normal, anemia na gravidez e hipertensão e gravidez. Foram discutidos casos clínicos de anemia severa e um caso de ruptura prematura de membranas. Para desenvolver essa atividade foram necessárias duas horas semanais no horário da tarde, após conclusão dos atendimentos e, além disso, as visitas domiciliares também pautaram a capacitação da equipe.



Figura 2 - Visita domiciliar e atividade de capacitação da equipe sobre aleitamento materno.

A intervenção foi iniciada com uma situação desfavorável, pois não contávamos com dentista, nem recepcionista. Além disso, um agente comunitário de saúde foi afastado por problemas de saúde e outra apresentou problemas familiares. No que tange à estrutura da unidade, o que mais prejudicou foi o fato de não termos sala de vacinas. Até a presente data foi incorporada à equipe uma agente comunitária, que se integrou sem dificuldades com os demais profissionais. Já a organização do processo de trabalho se torna mais complicada porque a falta da recepcionista acaba fazendo com que um profissional diferente a cada dia ocupe essa função.

Apesar de termos planejado a intervenção e apresentado o projeto para o gestor municipal existiram algumas dificuldades devido à falta de recursos financeiros. A atividade de educação em saúde coletiva, planejada para a 5ª semana foi desenvolvida na 6ª semana com a participação das lideranças comunitárias. Devido à mudança no cronograma, desenvolvemos duas atividades de uma única vez. Cabe destacar que essa adequação foi necessária porque faltaram recursos financeiros para comprar os brindes que seriam oferecidos para nossas usuárias para homenagear as mães. Mas, com o auxílio de todos conseguimos desenvolver as atividades planejadas de forma exitosa.



Figura 3 - Equipe reunida com a secretária municipal de saúde, com prefeito municipal e com os vereadores para apresentar o projeto.

Os principais assuntos discutidos nessas atividades educativas foram: higiene bucal, alimentação saudável, importância das vacinas, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e anticoncepção após parto. Além disso, aproveitamos todos os momentos e espaços para informar à comunidade e as lideranças sobre o desenvolvimento de nossa intervenção e para solicitar apoio para conseguirmos a incorporação das usuárias a consulta de pré-natal e puerpério.

Mas previamente, realizamos uma reunião com a equipe para planejar a execução das ações, cada membro da equipe teve participação ativa nas atividades tanto de educação individual, como coletiva.



Figura 4 - Reunião da equipe para planejamento da atividade de educação coletiva.

Não tivemos dificuldades com a disponibilidade de suplementos de ferro e ácido fólico assim como anticoncepcionais orais e injetáveis. Além disso, ao longo da intervenção sempre dispomos de remédios para urgências e emergências. Nesse sentido, todas as nossas usuárias receberam suplementação de ferro e ácido fólico e foram solicitados todos os exames segundo protocolo de atendimento.

No entanto, cabe destacar que ainda apresentamos uma baixa cobertura vacinal, pois durante a intervenção faltou à vacina contra hepatite B e isso prejudicou a qualidade da atenção. Além disso, no início da intervenção a vacina dupla de adulto (DT) era oferecida apenas na Unidade Básica de referência (Funasa 2), pelo fato de nossa unidade básica não ter sala de vacinas. Mas, atualmente, os indicadores aumentaram consideravelmente e, apenas as usuárias que não estão com idade gestacional (27 semanas) para tomar essas vacinas, ainda não o fizeram.

As usuárias incorporadas ao programa mostraram adesão às ações propostas, o que é evidenciado pelo fato de que todas as usuárias com retorno marcado têm sido avaliadas na consulta sem precisarmos realizar busca ativa. Além disso, todas as usuárias com exames complementares solicitados retornaram à consulta para serem avaliadas novamente com o resultado dos exames. Os atendimentos de pré-natal e puerpério continuam sendo oferecidos às quintas-feiras e, aproveitamos esse momento para desenvolver atividades educativas coletivas, com participação dos agentes comunitários de saúde. Vale destacar que a gestão garantiu a todos os exames e as medicações, qualificando a assistência prestada pelos profissionais da UBS.

Outro indicador que ainda continua baixo está relacionado ao atendimento odontológico. Para aumentarmos o índice de cobertura foram desenvolvidas ações de atendimento odontológico com apoio da Colônia de pescadores e da Marinha do Brasil, a qual ofereceu atendimento na comunidade com atenção prioritária para gestantes, puérperas e crianças. Além disso, foram agendadas consultas odontológicas na UBS Sebastiana de Melo (unidade de referência para atendimento odontológico). Mas nem sempre as usuárias agendadas para avaliação e atendimento, compareceram à consulta programática.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A ausência de dentista foi um dos aspectos que mais dificultou o desenvolvimento da intervenção, mas enfrentamos essa dificuldade com apoio da unidade Sebastiana de Melo e com a parceria da comunidade dos pescadores e dos profissionais da Marinha e do Exército do Brasil, que auxiliaram no atendimento das nossas usuárias. Ainda não temos previsão de quando teremos uma dentista na UBS. Nosso indicador de atendimento odontológico ainda está baixo, pois apesar das ações educativas, nem todas as usuárias agendadas para receber atendimento comparecem a consulta odontológica.

A ausência de recepcionista foi outro aspecto que atrapalhou nossa intervenção, pois precisamos criar uma escala para que, a cada dia, um profissional da equipe se responsabilize e desenvolva essa atividade.

Além disso, a enchente dificultou o andamento da intervenção, pois as usuárias tiveram dificuldades para acessar a unidade básica de saúde e a equipe também teve dificuldade para se deslocar até as diferentes comunidades. Cabe destacar que a enchente do rio Solimões iniciou no início do mês de junho e no dia 16 de julho as águas começaram a baixar.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não encontramos dificuldades para a coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção, pois os dados obtidos nos atendimentos diários foram repassados para a ficha espelho no decorrer do atendimento evitando, desta forma, o acúmulo de dados que implicariam maior volume de trabalho. Os dados gerais e o calendário vacinal das usuárias foram preenchidos pelos agentes comunitários de saúde e anexados ao prontuário da usuária para que a informação fosse repassada para a ficha espelho no decorrer do atendimento. Após, as fichas espelho foram arquivadas de acordo com a data de retorno e, quando necessário, realizamos a busca ativa das faltosas.

Com relação ao puerpério, as metas foram cumpridas e isso está muito relacionada às ações desenvolvidas no decorrer do atendimento ao pré-natal. Com a data provável do parto e o registro nas fichas espelhos, tomamos conhecimento sobre a data de parto das usuárias e conseguimos realizar as buscas ativas e o atendimento e avaliação antes dos sete dias após parto.

Todas as ações realizadas com as usuárias foram registradas na planilha de coleta de dados, nas fichas espelho e nos prontuários. As visitas domiciliares e as atividades educativas tanto individuais como coletivas foram registradas em fotos com o consentimento prévio das usuárias.

O diário de intervenção foi escrito semanalmente e nele foram expostas todas as atividades desenvolvidas pela equipe durante as 12 semanas, sejam positivas ou negativas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações desenvolvidas ao longo da intervenção já foram incorporadas à rotina de trabalho e, além disso, cada agente de saúde tem metas a cumprir todas as semanas. Isto permite que cada agente tenha igual participação na intervenção e realize o acolhimento das usuárias. Nos casos de urgência e emergência, o atendimento das gestantes e das puérperas é oferecido de forma prioritária, mas o dia específico para o desenvolvimento das ações dessa ação programática é quinta-feira, onde é oferecida a consulta médica e na quarta-feira, onde é oferecida a consulta de enfermagem. Todas as usuárias estão recebendo atendimento integral e humanizado, conforme protocolo adotado. Considero que as ações serão mantidas depois de concluída a intervenção e serão expandidas para as demais ações programáticas.

Continuamos trabalhando para melhorar os indicadores de cobertura e de qualidade, confiantes de que com cada ação estamos contribuindo com a saúde das gestantes e das puérperas, além disso, para gerações posteriores, mais saudáveis.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção com foco na atenção ao pré-natal e ao puerpério foi realizada na UBS Nossa Senhora do Carmo pertence ao município Manacapuru, Amazonas. Foram cadastradas no período de 12 semanas, um total 34 gestantes compreendidas na faixa etária de 14 a 37 anos e 16 puérperas, todas elas pertencentes a nossa área de abrangência, conforme preconizado. Detalharemos abaixo os objetivos específicos, expressando para cada um deles o indicador e a meta alcançada.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura do pré-natal para 100% das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da Unidade de Saúde.

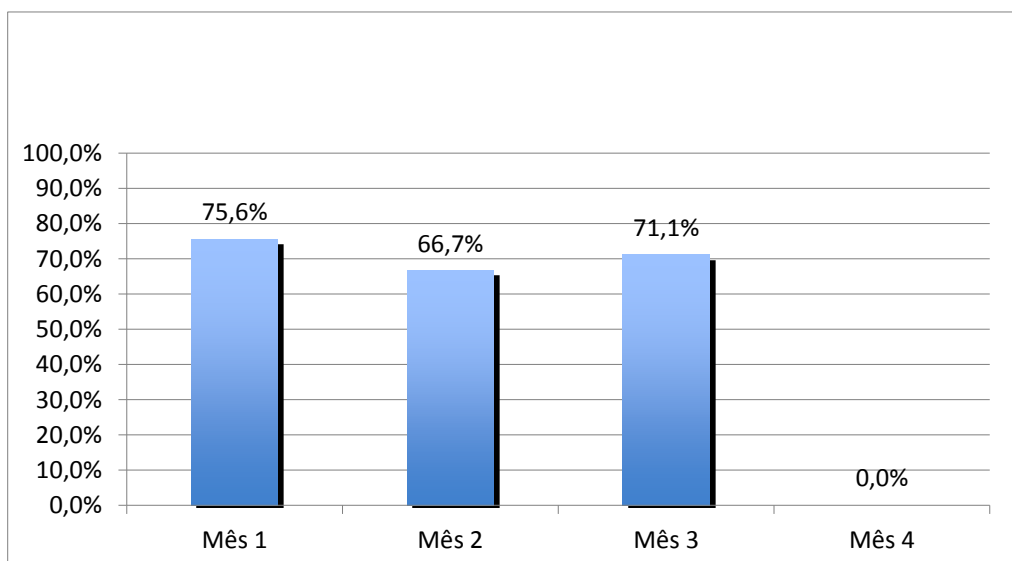


Figura 5 - Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM, 2015.

A estimativa de gestantes da área de abrangência gerada pela planilha de coleta de dados é de 45 gestantes. Começamos nossa intervenção no primeiro mês com um total de 34 (75,6%) gestantes cadastradas, no segundo mês foram acompanhadas 30 (66,7%) gestantes e no terceiro mês acompanhamos 32 (71,1%)(figura5). As variações registradas com relação a esse indicador estão relacionadas ao fato de que várias gestantes ganharam bebê e passaram a ser acompanhadas no puerpério. Além disso, muitas usuárias estavam sendo acompanhadas em outras unidades básicas de saúde por múltiplas razões, como por exemplo, umas trabalhavam na capital do Estado ou no município, outras porque dada sua condição de risco foram acompanhadas pela consulta de alto risco e passaram a morar em casa de parentes para facilitar o acesso ao serviço oferecido exclusivamente no município e na capital do Estado.

Para atingir a meta proposta, a equipe precisou fazer um cadastro atualizado de todas as gestantes pertencentes a nossa área de abrangência. As gestantes que visitaram a unidade para receber atendimento de urgência ou emergência foram avaliadas no mesmo dia e foram agendadas para consulta programada e incorporadas ao programa. As ações desenvolvidas com cada uma das usuárias foram registradas no prontuário e na ficha espelho o que possibilitou a busca ativa das gestantes faltosas. Nas reuniões da equipe foram avaliados os resultados do programa com periodicidade mensal. Durante toda a intervenção mantivemos contato com as lideranças comunitárias. Realizamos duas atividades de educação coletiva onde a comunidade foi esclarecida sobre a importância do programa assim como da necessidade de atenção prioritária para as gestantes e as vantagens de realizar esse tipo de atendimento na própria UBS.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerperio realizado na unidade básica .

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

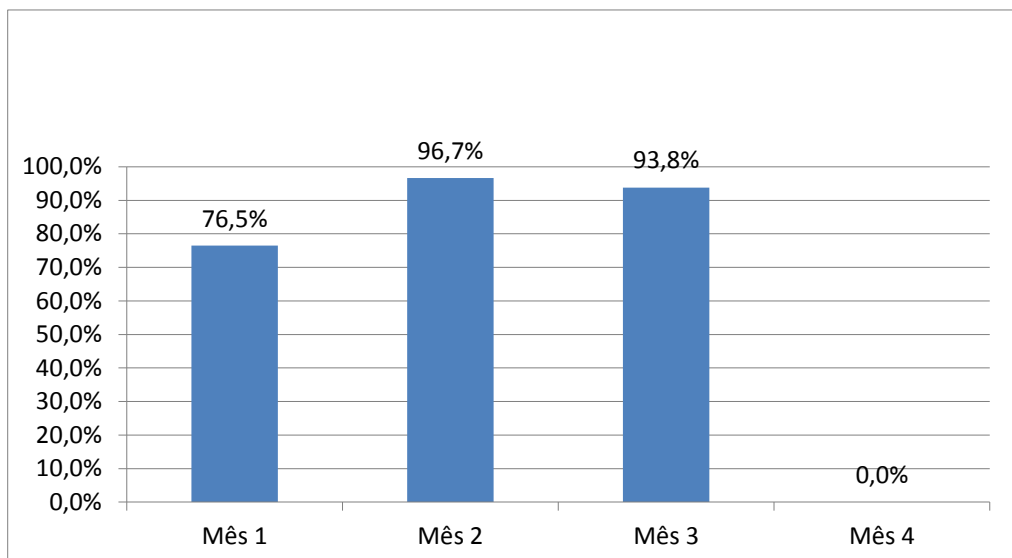


Figura 6 - Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru; AM. 2015.

Ao iniciar nossa intervenção somente 76,6% (26) das gestantes iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre da gravidez. No segundo mês o percentual aumentou para 96,7% (29) e no terceiro mês tivemos 93,8% (30)(figura6). Essa diminuição no percentual corresponde ao mês da enchente onde ficou mais difícil o acesso das usuárias a nossa unidade básica e também dos profissionais da equipe a nossas usuárias. Apesar das dificuldades enfrentadas pela equipe, a busca ativa foi realizada ao longo da intervenção, mas nem sempre as usuárias compareceram a consultas agendadas. Isso se deve ao fato de que o acesso à Unidade Básica se dá exclusivamente pelo rio e muitas usuárias não tinham recursos financeiros para comprar o combustível para o barco. Além disso, muitas de nossas usuárias precisaram sair de suas casas por causa da enchente. Devemos dizer que no presente ano a enchente atingiu maior quantidade de famílias do que no ano de 2014.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

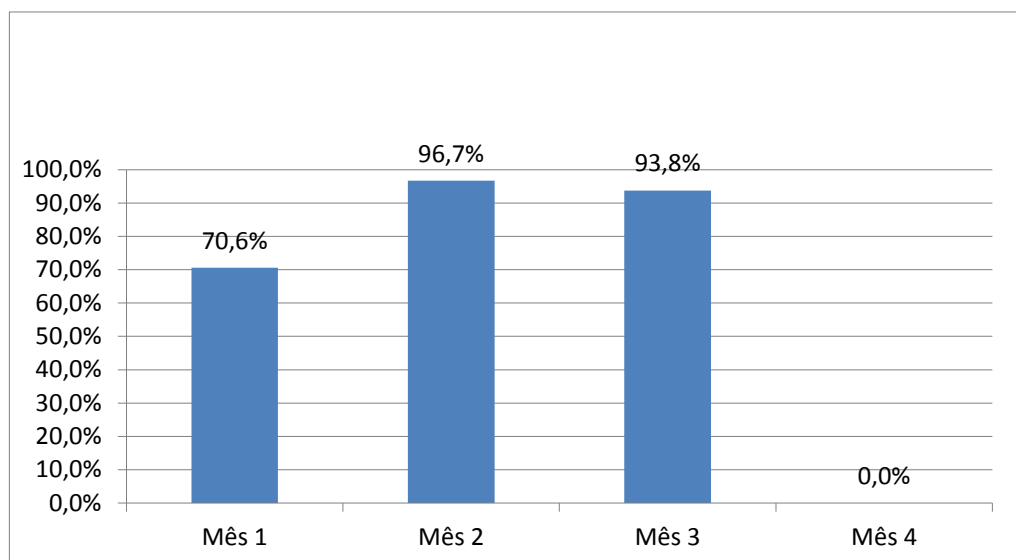


Figura 7 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru; AM. 2015

No primeiro mês da intervenção 24 (70,6%) das gestantes estavam com exame ginecológico em dia, no segundo mês aumentamos para 29 (96,7%) e no terceiro tivemos um decréscimo para 93,8%(figura7). Ainda temos usuárias que não querem fazer o exame ginecológico e algumas fizeram o exame após as 12 semanas da intervenção. Isso porque a nossa comunidade é rural e ainda existem sentimentos de vergonha e tabus com relação ao exame ginecológico. Mas aos poucos estamos desenvolvendo atividades educativas para elas compreenderem a importância do exame. A maioria das gestantes acreditava que o melhor exame ginecológico a ultrassonografia vaginal. Esse mito foi esclarecido pela equipe e na maioria dos casos foi bem compreendido pela população alvo.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

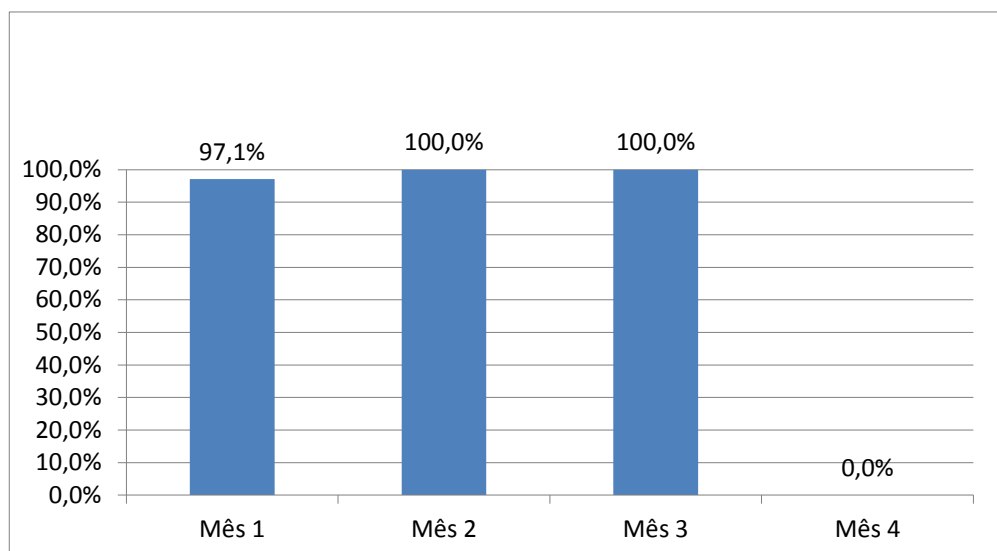


Figura 8 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. UBS Nossa Senhora do Carmo, AM. 2015

No início de nossa intervenção 97,1% (33) das gestantes tinham ao menos um exame de mama realizado, já no segundo e terceiro mês alcançou 100% das gestantes. (figura8) Esses resultados foram possíveis graças às ações de educação em saúde realizadas pela equipe. Como por exemplo, palestras onde foram explicadas as principais mudanças da mama durante a gravidez, importância do autoexame das mamas, importância do aleitamento materno na diminuição da incidência do câncer de mama. Nossas usuárias mostraram interesse com relação dos temas e fizeram muitas perguntas que foram esclarecidas pelos membros da equipe.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais segundo o protocolo.

Com relação a essa meta conseguimos atingir a 100% das gestantes com todos os exames laboratoriais segundo o protocolo estabelecidos pelo Ministério da saúde nos três meses da intervenção. No primeiro mês 34 (100%) das usuárias tinham feitos todos os exames laboratoriais, no segundo mês 30 gestantes (100%) e no terceiro mês as 32 gestantes cadastradas no programa (100%) fizeram seus exames laboratoriais segundo o protocolo Isso está muito relacionado à realização de exames na própria unidade básica como glicemia capilar, testes de HIV, Hepatites e Sífilis.

Os demais exames são agendados na própria Unidade Básica, para data previamente combinada com a usuária. Agindo assim conseguimos garantir uma melhor qualidade do atendimento, evitando deslocamentos desnecessários até a cabeceira municipal.

Os resultados dos exames retornam para a UBS em uma semana. No caso dos testes de HIV, Hepatites e Sífilis os resultados são entregues no mesmo dia. A ultrassonografia obstétrica de igual forma é agendada pela enfermeira, que leva as solicitações para a assistente social, que agenda o exame usando as vagas que são disponibilizadas para a zona rural. Geralmente, a ultrassonografia obstétrica é agendada em quinze dias após a solicitação. O exame cito patológico de colo de útero é realizado no início do pré-natal e o resultado retorna para a UBS aproximadamente dois meses depois, pois a coleta é processada na capital.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Na Unidade Básica Nossa Senhora do Carmo todas as usuárias cadastradas no programa de pré-natal e puerpério (100%) (34, 30 e 32 respectivamente no primeiro, segundo e terceiro mês) receberam a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico segundo protocolo. Para isso, foi necessário à capacitação da equipe que foi realizada durante toda a intervenção. Além disso, a secretaria de saúde forneceu os suplementos que possibilitaram atingir a meta estabelecida. As atividades de educação em saúde foram sem dúvida de grande importância para que as gestantes entendessem o porquê deveriam tomar a suplementação indicada pela equipe. Foram realizadas atividades de educação em saúde onde foram explicadas as principais complicações da anemia na gravidez e apresentados casos clínicos de anemia severa tratadas com ferroterapia intravenosa.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina dupla de adulto (DT) em dia

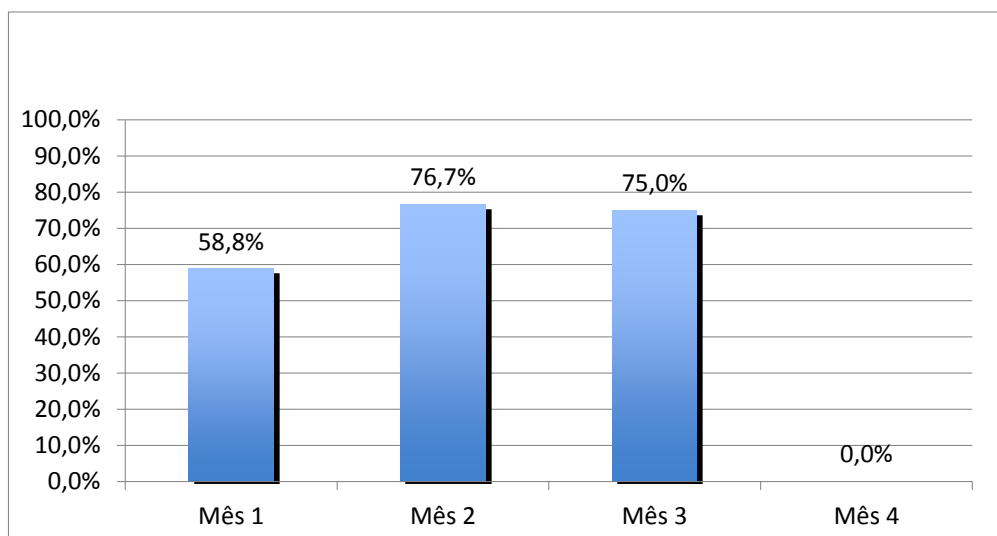


Figura 9 - Proporção de gestantes com vacina dupla de adulto (DT) em dia, UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacaru, AM, 2015.

No início da intervenção somente 58,8% (20) das gestantes estavam com vacina dupla de adulto (DT) em dia, no segundo mês alcançamos 76,7% (23) e no terceiro mês 75% (24), como mostra a figura 9.

Apesar de nossa cobertura de vacinas dupla de adulto (DT) ter aumentado significativamente, ainda não conseguimos atingir a meta e isso está relacionado com a falta de sala de vacinas. Outro motivo para não termos atingido a meta está relacionado ao fato de que muitas gestantes cadastradas não tinham idade gestacional estabelecida para tomar essa vacina. Devemos destacar que para obter esses resultados contamos com ajuda do gestor municipal e da prefeitura municipal, que providenciaram o barco de vacinas para levar esse serviço até a comunidade.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatites B em dia.

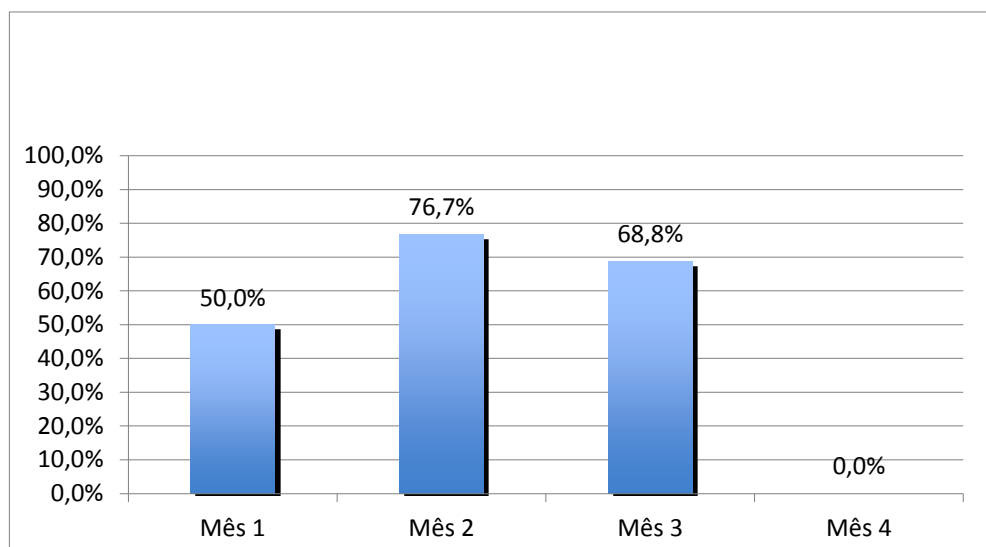


Figura 10 - Proporção de gestantes com vacina contra hepatites B em dia, UBS Nossa Senhora do Carmo. Manacapuru, AM. 2015.

Com relação à vacina contra hepatites B, iniciamos no primeiro mês com 50%(17) de cobertura, no segundo mês o índice aumentou para 76,6% (23) e no terceiro mês os índice diminuiu para 68,8% (22). Como podemos observar na figura 10 existiam variações significativas nos indicadores e isso está relacionado ao fato de que essa vacina precisa de três doses para completar o esquema vacinal com intervalo de no mínimo dois meses entre a segunda e a terceira dose. Ou seja, ainda que iniciada a vacinação, não consideramos até completar as três doses. Outra situação desfavorável durante a intervenção foi o fato de faltar à vacina no município. Da mesma forma, recebemos apoio da prefeitura municipal e da secretaria de saúde. O preenchimento adequado da ficha espelho ajudou na identificação das gestantes com esquema vacinal incompleto.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

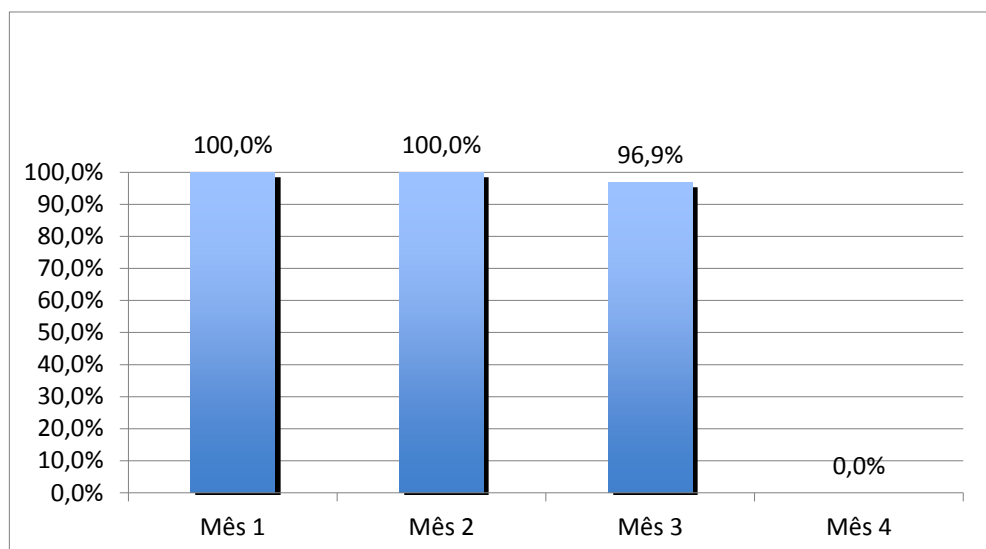


Figura 11 - Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM. 2015.

Nos dois primeiros meses da intervenção foram avaliadas quanto a necessidade de atendimento odontológico 100% (34 e 30, respectivamente) das gestantes e no terceiro mês 96,5% (31), devido ao fato de que uma das usuárias se recusou a fazer o exame.(figura11) A equipe recebeu capacitação quanto à necessidade de atendimento odontológico. Todos os membros da equipe fizeram avaliação da necessidade de atendimento odontológico. Essa avaliação aconteceu nas quartas e quintas feiras. Foram realizadas atividades de educação em saúde com foco na saúde bucal.

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

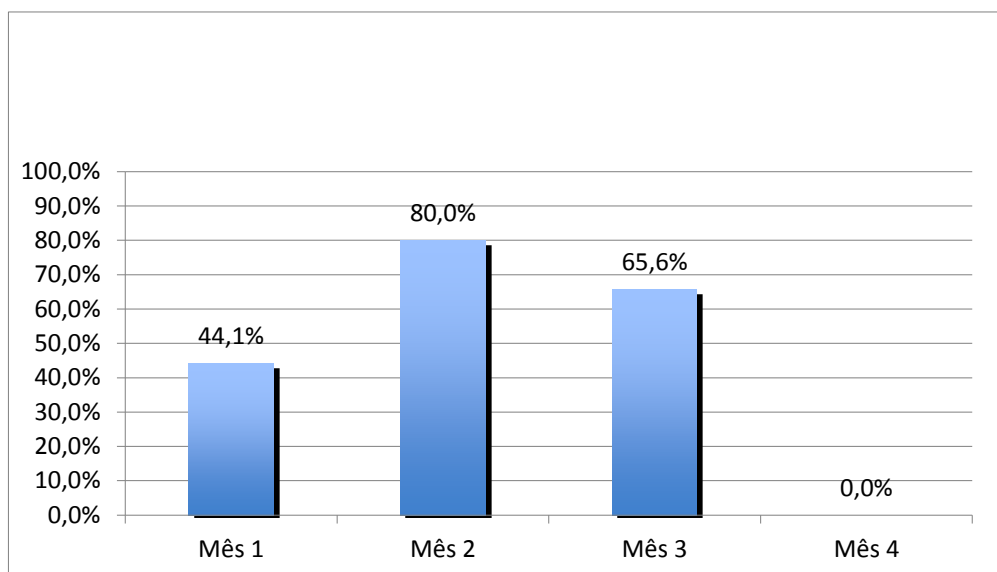


Figura 12 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM, 2015.

A primeira consulta odontológica programática foi realizada em 44,1% (15) das gestantes no primeiro mês, no segundo mês tivemos um aumento significativo 80,0% (24) e no terceiro mês 65,6% (21)(figura12). As principais causas da baixa cobertura tem sido a falta de odontólogo na unidade básica, mas recebemos ajuda da UBS de referência Sebastiana de Melo e também da Marinha de Brasil e da Colônia de pescadores da comunidade que levaram o atendimento até nossa comunidade dando prioridade de atendimento para gestantes, puérperas e crianças. A equipe foi capacitada sobre a importância da higiene bucal durante a gestação e o puerpério e sobre a necessidade do atendimento odontológico nesse período. Aproveitamos a visita domiciliar, as atividades educativas e a consulta individual para promover saúde bucal.

Objetivo 3 .Melhorar a adesão ao pré-natal

3.1 Realizar a busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

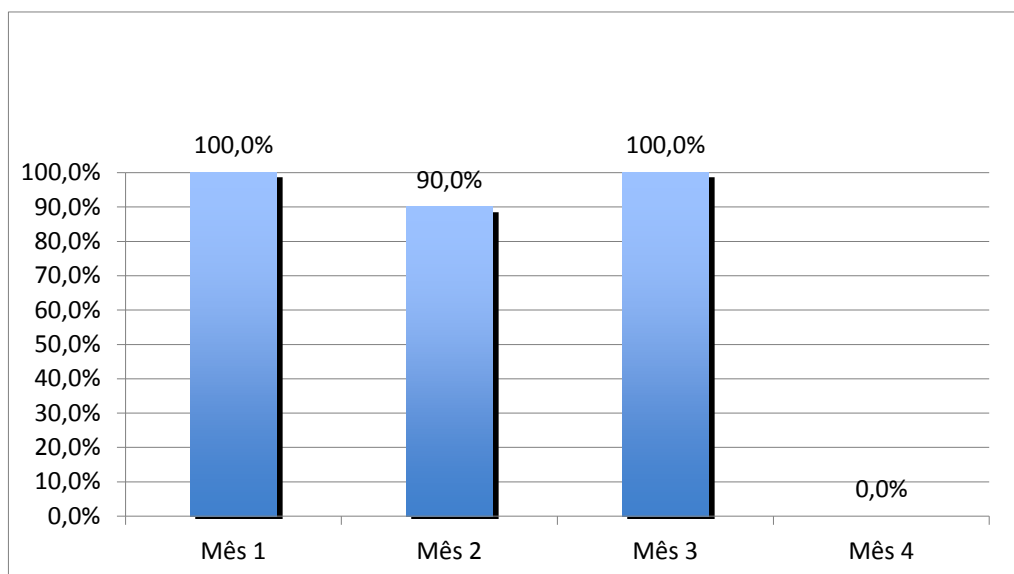


Figura 13 - Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM, 2015.

No primeiro mês da intervenção 100%(seis) das gestantes faltosas receberam busca ativa, no segundo mês 90% (nove) das gestantes e no terceiro 100% (17).(figura 13) As buscas ativas foram realizadas pelos agentes de saúde e para isso teve um papel fundamental a ficha espelho do pré-natal e puerpério assim como o livro de registro do pré-natal onde foi registrada a data de retorno para consulta agendada. No segundo mês não atingimos a meta, pois uma usuária consumidora de drogas foi internada em clínica de reabilitação e por isso não foi possível realizar a busca.

Essa usuária foi acolhida pela equipe assim que foi identificada com atraso menstrual. Como ela era consumidora de drogas, roubava na comunidade para sustentar o vício e, por isso, algumas pessoas manifestavam a vontade de linchá-la. A equipe se reuniu com os líderes da comunidade para tirar a usuária da comunidade e, sobretudo das drogas. Como resultado dessa ação a Pastora de uma das igrejas da comunidade manifestou sua vontade de ajudar e, dessa forma, conseguimos internar a usuária e seu parceiro em uma clinica de reabilitação, esse fato demonstra o vínculo, e o engajamento publico com a comunidade que a intervenção proporcionou. Nessa clinica além da reabilitação, ela teve a oportunidade de dar continuidade ao pré-natal. Devemos destacar que essa usuária não fez o pré-natal na gestação anterior e acabou ganhando seu bebê, jogada na rua e quase inconsciente devido ao consumo de drogas. Nesta gestação

conseguimos fazer com que ela aderisse ao programa e recebesse atendimento durante todo o pré-natal e puerpério.

Objetivo 5. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

Todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério residentes na área de abrangência foram avaliadas com relação ao risco gestacional, 100% no primeiro (34), segundo (30) e terceiro (32) meses da intervenção. Isso foi possível graças à capacitação da equipe para classificação do risco gestacional e para o manejo das intercorrências. As gestantes de alto risco foram identificadas na ficha espelho e devidamente encaminhadas a consulta especializada. Além disso, mantivemos vínculo com as unidades de referências assim como com gestores municipais da comunidade para o gerenciamento das ações e engajamento público.

Objetivo 6 .Promover saúde no pré-natal

Meta 6.1 garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação

Durante os três meses da intervenção mantiveram 100% das gestantes com orientação nutricional (34 30 e 32 respectivamente). Para atingir essa meta foi necessário capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e ganhos de peso na gestação. Estabelecemos o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Além disso, compartilhamos com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Utilizamos espaços como a visita domiciliar, as consultas agendadas e os espaços públicos como o centro comunitário, igrejas e escolas. Essas atividades foram realizadas durante toda a intervenção.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

O aleitamento materno foi promovido para 100% das gestantes nos três meses da intervenção, sendo 34, 30 e 32 gestantes no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Para conseguir atingir a meta foi de extrema importância propiciar o encontro entre nutrizes e gestantes para conversar sobre as vantagens e dificuldades da amamentação e para a observação de outras mães amamentando.

Conversamos com a comunidade sobre o que eles pensam em relação a aleitamento materno. A equipe recebeu capacitação para fazer promoção do aleitamento materno.

6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Com relação às orientações sobre os cuidados com o recém-nascido atingimos a meta nos três meses da intervenção (100%), sendo 34, 30 e 32 gestantes no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Para isso foi necessário orientar a comunidade, as gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido e capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Na nossa UBS foram orientadas 100% das gestantes sobre métodos de anticoncepção providenciados pelo SUS, sendo 34, 30 e 32 gestantes no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Foi de muita transcendência a capacitação da equipe para orientar aos usuários do serviço em relação a anticoncepção após parto. Realizamos atividades de educação coletiva com a comunidade com objetivo de esclarecer dúvidas sobre métodos anticoncepcionais após parto.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Nos três meses da intervenção orientamos 100% das gestantes sobre os riscos do uso de álcool e drogas na gestação, sendo 34, 30 e 32 gestantes no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. A equipe foi capacitada para apoiar as gestantes que quisessem parar de fumar. A Comunidade recebeu orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal. .

As orientações sobre higiene bucal foram oferecidas para 100% das gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério nos três meses da intervenção. Fizemos atividades de educação individual sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Resultados referentes ao puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

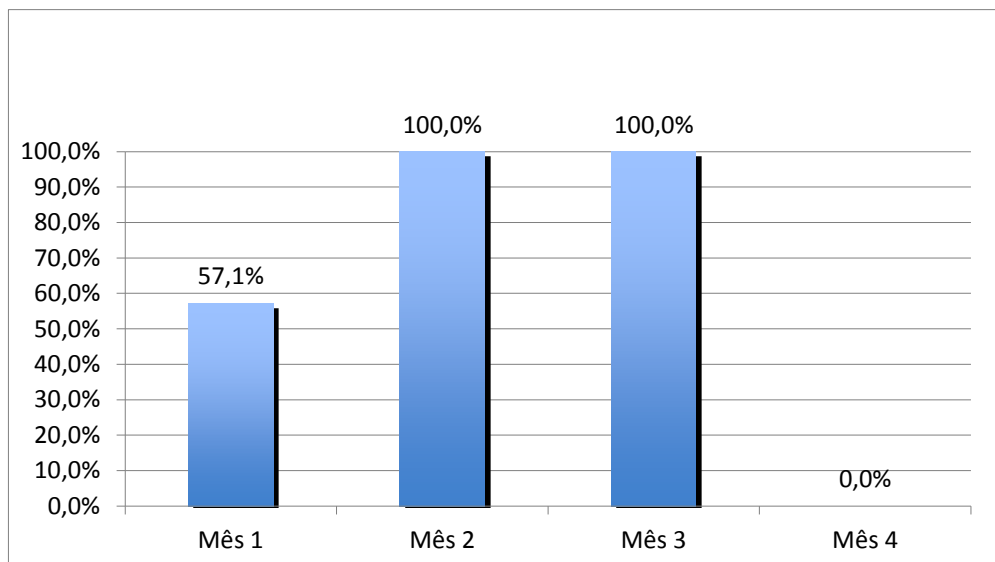


Figura 14 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM. 2015.

No início de nossa intervenção só 57,1% (quatro) das puérperas foram acompanhadas e cadastradas no programa, já no segundo e terceiro mês alcançamos 100% de cobertura (sendo quatro onze e dois no primeiro, segundo e terceiro trimestre respectivamente)(figura14). Esses resultados foram possíveis graças ao aumento da qualidade da atenção ao pré-natal que garantiu conhecer e registrar de forma eficiente a data provável de parto de todas as gestantes e fazer a primeira consulta antes dos 42 dias após o parto. A equipe foi capacitada para fazer o cadastro de todas as mulheres que tiveram parto no último mês. Explicamos para a

comunidade o significado de puerpério e a importância de sua realização antes dos 30 dias de pós-parto.

Objetivo 2 .Melhorar a qualidade da atenção as puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa

Desde o início da intervenção realizamos o exame físico das mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa e mantivemos os indicadores nos três meses. (quatro onze e dos no primeiro, segundo e terceiro respectivamente). Nas consultas do pré-natal foram explicadas as mudanças da mama na gravidez e a importância do exame. Realizamos a capacitação da equipe de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisamos a semiologia do exame das mamas. A comunidade foi informada sobre a importância do exame das mamas.

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Todas as puérperas cadastradas no programa tiveram o abdome examinado desde o início da intervenção e mantivemos esse indicador em 100% (quatro, onze e dos no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente) durante toda a intervenção. Para atingir essa meta os prontuários das puérperas foram separados para não esquecer o exame do abdome. A equipe foi capacitada para realizar o exame do abdome em puérperas.

Meta 2.3 Realizar o exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

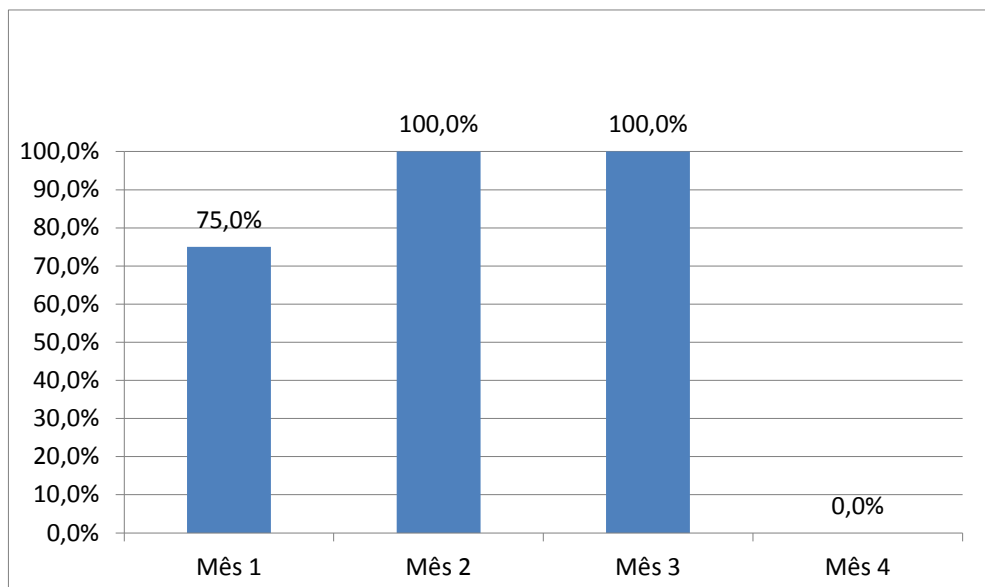


Figura 15 - Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM. 2015

O exame ginecológico foi realizado em 100% das puérperas cadastradas no programa. Assim, no primeiro mês alcançamos 75%(três) e, no segundo e terceiro mês mantivemos 100%.(onze e dois respectivamente)(figura15) A equipe recebeu a capacitação necessária para realizar esse exame. Realizamos atividades de educação individual para explicar a importância do exame. A meta não foi atingida no primeiro mês porque tivemos uma puérpera que não realizou o exame ginecológico por sentir vergonha. Mas como ela foi avaliada nos primeiros sete dias após parto, conseguimos realizar o exame antes os 42 dias após o parto. A equipe desenvolveu atividades de educação em saúde para explicar a importância do exame ginecológico.

Meta 2.4 Avaliar estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Todas as usuárias foram avaliadas quanto a seu estado psíquico, atingimos a meta proposta, 100%(quatro ,onze e dois respectivamente) nos três meses da intervenção. Nossa equipe recebeu capacitação sobre avaliação do estado mental em puérperas e explicamos para a comunidade a importância de realizar o exame do estado psíquico durante a consulta puerperal.

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa

Todas as puérperas foram avaliadas quanto à intercorrências, atingimos a meta nos três meses da intervenção (100%), sendo quatro, onze e dos no primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente. Toda a equipe recebeu a capacitação para identificar as possíveis intercorrências que ocorrem nesse período. Explicamos para a comunidade as intercorrências mais frequentes no pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da saúde.

Meta 2.6 Prescrever à 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Desde o início da intervenção, 100% das puérperas receberam orientação sobre métodos de anticoncepção e os indicadores foram mantidos ao longo dos três meses(quatro,onze e dos respectivamente). As usuárias tiveram a oportunidade de conhecer todos os métodos anticoncepcionais disponíveis na unidade básica e seus companheiros participaram da seleção do método anticoncepcional segundo o caso. Explicamos para a comunidade sobre a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. A equipe foi capacitada para transmitir orientações de anticoncepção e para revisar os estoques e as indicações de cada anticoncepcional.

Objetivo 3.Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério ate 30 dias após o parto.

A busca ativa foi realizada para 100% das puérperas de nossa unidade básica, esse indicador foi mantido em 100% nos três meses da intervenção sendo quatro ,onze e dos respectivamente) e para isso acontecer foi necessário organizar as visitas domiciliares para busca ativa das puérperas faltosas. Organizamos a agenda para acolher todas as usuárias faltosas em qualquer momento e, para tanto, a consulta do bebe e a consulta de puerpério foram realizadas no mesmo dia. A equipe foi capacitada para abordar a importância da realização da consulta de puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 4 .Melhorar o registro das informações .

4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

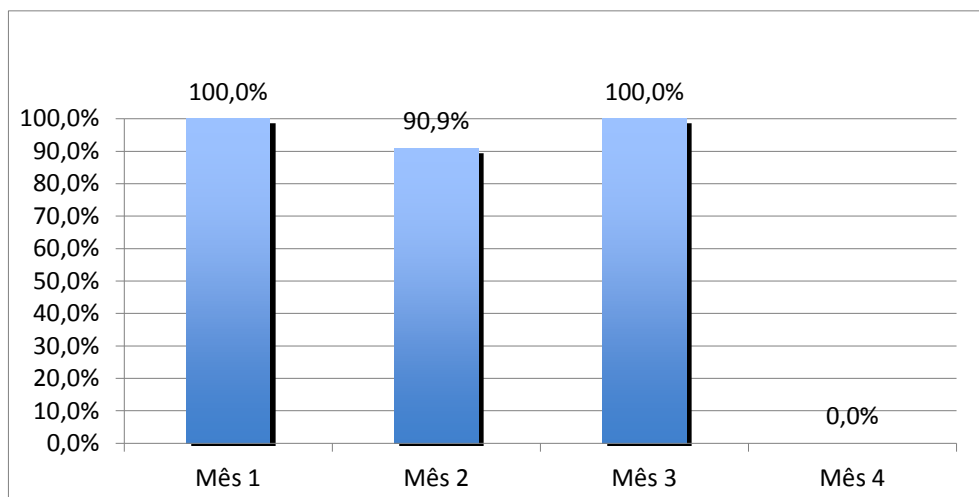


Figura 16 - Proporção de puérperas com registro adequado na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM. 2015.

O registro das informações foi um elemento de vital importância para a realização do projeto. Na nossa unidade foi preenchida a ficha de acompanhamento para 100% das usuárias (quatro) no primeiro e no terceiro (dos) , no segundo mês obtivemos 90,9 % (dez)(figura16). Para garantir o registro adequado das informações providenciamos a ficha de acompanhamento para puerpério e utilizamos um armário para armazenar essas fichas. A enfermeira foi a responsável pelo monitoramento e avaliação do programa. Definimos as sextas feiras para monitoramento e avaliação do programa com periodicidade semanal o que permitiu conhecer as principais dificuldades do programa na unidade básica e o que fazer para melhorar a qualidade. Foi falado com a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. A equipe foi treinada sobre preenchimento da ficha espelho assim como da ficha de coleta de dados.

A meta não foi atingida no segundo mês porque apresentamos dificuldades com o registro das informações de uma das puérperas. A mesma foi avaliada durante a visita domiciliar, mas a ficha espelho foi esquecida na residência da usuária. Quando o problema foi identificado, a ficha foi novamente preenchida e

arquivada na Unidade Básica. Esse fato foi devidamente analisado durante a reunião da equipe.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido

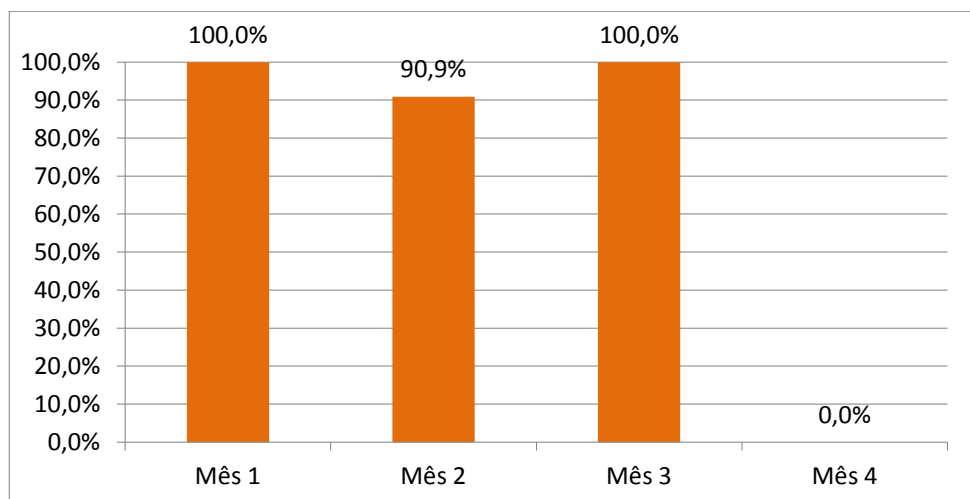


Figura 17 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM. 2015.

No primeiro e no terceiro mês da intervenção alcançamos 100% (quatro e dos no primeiro e no terceiro mês respectivamente) das puérperas com orientação sobre os cuidados do recém nascido. Mas no segundo mês apenas dez (90,9%) usuárias receberam as orientações (figura17). Estabelecemos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde. Orientamos a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido. Providenciamos materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (boneca e banheira). A meta não foi atingida no segundo mês porque a ficha-espelho foi esquecida na residência de uma das puérperas.

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

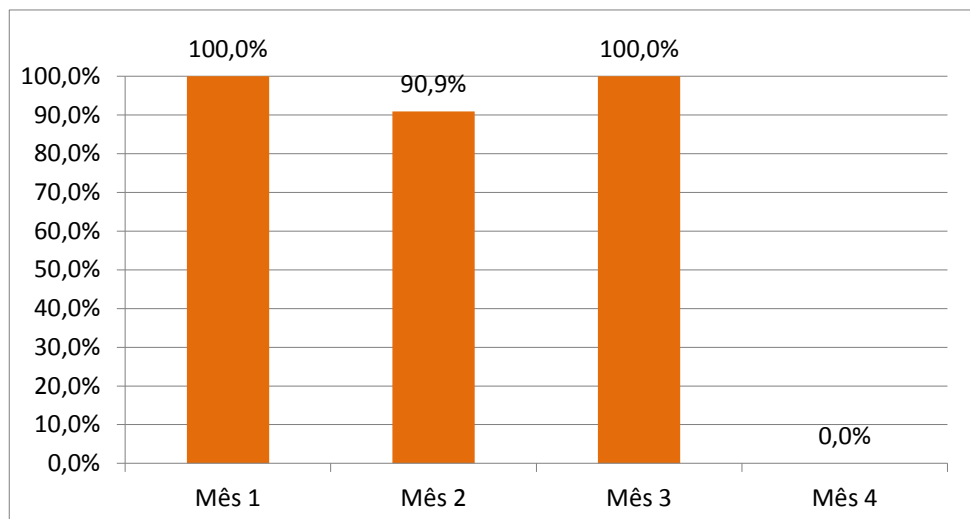


Figura 18 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS Nossa Senhora do Carmo, Manacapuru, AM. 2015.

O aleitamento materno foi orientado em 100% das puérperas no primeiro mês (quatro) e também no terceiro mês (dos), no segundo mês (dez) 90.9%. A equipe fez folders e cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera e na sala da enfermeira e da medica. Orientamos a comunidade sobre a importância do aleitamento materno. A meta não foi atingida no segundo mês porque a ficha-espelho foi esquecida na residência de uma das puérperas (figura 18)...

Meta 5.3. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

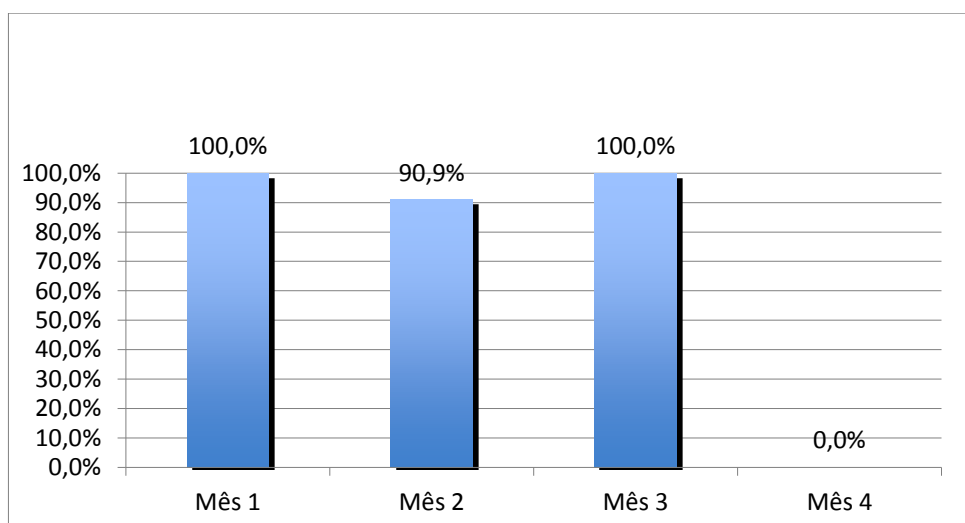


Figura 19 - Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. UBS Nossa Senhora do Carmo Manacapuru, AM. 2015.

Todas as puérperas de nossa UBS receberam orientação sobre planejamento familiar e, no primeiro e no terceiro mês alcançamos 100% (quatro e dos respectivamente) de orientações sobre planejamento familiar. No segundo mês 90,9%(dez) como se mostra na figura 19, pois uma de nossas usuárias fez a esterilização cirúrgica, que foi feita na hora da cesárea e por isso não precisava orientação sobre anticoncepção. A equipe recebeu treinamento para transmitir orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade. Não tivemos falta de remédios anticoncepcionais durante a intervenção. A seleção do método foi realizada com a usuária e seu parceiro.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na unidade básica de saúde Nossa Senhora do Carmo trouxe como resultado a ampliação da cobertura do programa de pré-natal e puerpério, a melhoria dos registros, a organização dos serviços e da ação programática. Outro aspecto importante da intervenção foi a captação precoce das gestantes e das puérperas.

Como parte fundamental da intervenção, a equipe foi capacitada para seguir as recomendações do Ministério da Saúde com relação à atenção ao pré-natal e puerpério. Os principais aspectos abordados foram a frequência mínima de avaliação das gestantes e das puérperas segundo a classificação do risco, suplementação de ferro e ácido fólico, esquema vacinal, aleitamento materno, cuidados com o recém nascido, higiene bucal entre outros. A realização das ações precisou da integração de toda a equipe para alcançar um objetivo comum assim como o engajamento da equipe com a comunidade. A relação entre os membros da equipe ficou fortalecida. Cada um dos membros da equipe teve participação na intervenção. Pelo fato da atenção ao pré-natal e puerpério precisar de atenção multidisciplinar acabou relacionando vários serviços entre si com objetivo de garantir atendimento de qualidade.

O serviço ganhou em organização, como resultado da capacitação que propiciou o conhecimento dos protocolos de atendimento estabelecidos pelo

Ministério da Saúde. A melhoria dos registros garantiu o acompanhamento adequado das usuárias assim como o conhecimento das faltosas para as buscas ativas, a atualização das vacinas e o conhecimento dos riscos de cada uma delas. A relação entre hospital e unidade básica também foi favorecida pelo fato das usuárias serem acompanhadas até a maternidade. Isso fez com que existisse estreito vínculo entre atenção primária e atenção secundária. Os encaminhamentos para hospital diminuíram e os casos mais urgentes sempre foram acompanhados pelo menos por um membro da equipe. As internações também diminuíram de forma significativa. Não reportamos morte materna nem neonatal. Como resultado da melhoria da atenção às gestantes e puérperas também melhoramos a atenção à puericultura e planejamento familiar.

O impacto da intervenção na comunidade está na melhoria da relação entre unidade de saúde e profissionais com a comunidade. Foram realizadas várias atividades de educação coletiva que aumentaram os conhecimentos sobre aspectos importantes como alimentação saudável e higiene bucal. Existe satisfação da comunidade com relação ao atendimento das gestantes e das puérperas e os familiares mostram interesse em acompanhar as consultas das usuárias. Antes da intervenção a atenção ao pré-natal e puerperio era realizada na capital municipal, agora nossas usuárias tem atenção integral e de forma contínua e precoce. Os exames são agendados pelos próprios membros da equipe e as demoras no agendamento de exames como ultrassonografia obstétrica e mamografia diminuíram de forma significativa. As vacinas foram levadas até a comunidade aumentando a cobertura vacinal de toda a população. Outro aspecto que foi melhorado com nossa intervenção foi com relação à mudança na visão do pré-natal e puerperio, pois antes da intervenção as usuárias achavam que as consultas eram para ser feitas só se elas apresentassem um determinado problema durante a gravidez ou puerpério, agora todas as consultas tem uma orientação em quanto à promoção e prevenção.

Se a intervenção iniciasse agora, a primeira ação que eu desenvolveria seria a reunião com os agentes comunitários de saúde para conhecer o total de mulheres em idade fértil em cada micro área assim como quantas delas estavam controladas para risco reprodutivo. Com a base de dados atualizada, passaria a conhecer quantas gestantes são acompanhadas por cada um deles e destas, quantas estão fazendo o pré-natal e, no caso de não estarem fazendo, as causas. Já com o programa de pré-natal atualizado, ficaria muito fácil controlar as puérperas.

A intervenção já esta incorporada a rotina de trabalho da equipe e pretende se estender a outras ações programáticas como saúde da mulher, planejamento familiar e puericultura. Atualmente estamos trabalhando para atingir 100% de cobertura do pré-natal e atingir as metas que não foram cumpridas como, por exemplo, primeira consulta odontológica programática e vacinação. Além disso, procuramos atingir 100 % de cobertura da puericultura.

5 Relatório da intervenção para gestores

Uma intervenção com foco na atenção ao pré-natal e puerperio foi realizada na UBS Nossa Senhora do Carmo durante três meses. No total, foram 12 semanas. Em decorrência do cronograma da especialização em saúde da família tivemos uma redução de quatro semanas nas ações previstas inicialmente para 16 semanas

O objetivo geral de nossa intervenção foi melhorar a qualidade do atendimento das gestantes e das puérperas pertencentes a nossa área de abrangência. Melhorar a qualidade do atendimento que a unidade dispensa para as gestantes e puérperas, a adesão delas com as ações propostas, o registro das ações, assim como a avaliação do risco e a promoção de saúde fizeram parte de nossos objetivos propostos.

Para atingir os objetivos foram estabelecidas as metas e definidos os indicadores que possibilitaram avaliar o comportamento de cada objetivo semanalmente, ao encerrar cada mês e ao finalizar a intervenção. Para alcançar cada meta foram desenvolvidas ações que possibilitaram o cumprimento dos objetivos propostos.

Na área adstrita da unidade existem, segundo dados cadastrais, 32 gestantes e 20 puérperas. Segundo o análise situacional realizada antes de iniciarmos a intervenção, apenas 53% das gestantes e 27% das puérperas recebiam acompanhamento na unidade básica e muitas delas estavam com consultas atrasadas. Destas, somente 25 (78%) gestantes e 15 (65%) puérperas tinham consultas em dia, mas o registro destas consultas só existia para seis (26%) usuárias. O início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação só ocorria para seis (19%) das gestantes e as consultas nos primeiros 42 dias após parto para 15 (65%) das puérperas.

Em relação à cobertura, destacamos que a nossa meta foi ampliar a cobertura da atenção para 100% das gestantes e para 100% das puérperas pertencentes a nossa área de abrangência.

A intervenção foi concluída um mês antes do previsto com 71.1%(32) gestantes incorporadas às ações de pré-natal e 100%(às ações do puerpério. A qualidade do atendimento também apresentou notável melhoria. No primeiro mês da intervenção apenas 76.5%(26) das gestantes tinham realizado a primeira consulta no primeiro trimestre e no caso das puérperas 57.1%(4) foram avaliadas nos primeiros dias após parto.

Cada usuária foi avaliada na consulta de pré-natal e puerpério segundo o caso, tanto pela medica quanto pela enfermeira de forma padronizada, seguindo as orientações do Ministério da Saúde contidas no caderno de atenção básica para acompanhamento das gestantes e puérperas.

Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde todas as gestantes receberam suplementação de ferro e acido fólico para profilaxia da anemia e, aquelas identificadas com esta condição, foram tratadas segundo protocolo de atendimento. Foram avaliadas as necessidades de atendimento odontológico em 96.5% das usuárias e, segundo ordem de prioridade, estão sendo atendidas na UBS de referencia. A pesar da parceria estabelecida com a UBS Sebastiana de Melo e da ajuda da Marinha de Brasil e da Colônia de pescadores a primeira consulta odontológica só foi garantida para 65.6% das usuárias. Este problema precisa ser resolvido para facilitar o atendimento odontológico não apenas das gestantes e puérperas, mas para toda a comunidade.

Para melhorar a adesão das usuárias foi necessário oferecer consultas de qualidade e realizar a busca ativa das usuárias faltosas. Mas isto só foi possível porque melhoramos o registro das ações e, para cada usuária acompanhada, foi preenchida a ficha espelho impressa com apoio do gestor municipal. A data da próxima consulta foi registrada no prontuário e na ficha espelho assim como no livro do pré-natal. Logo, a ficha espelho foi arquivada em uma pasta com separadores por meses do ano e dias do ano do mês em curso, permitindo identificar com rapidez a usuária que não recebeu a consulta na data conveniada. Os agentes comunitários de saúde fizeram a busca ativa de 100 % das usuárias faltosas.

Outro aspecto que favoreceu a adesão foi em relação a atividades de educação em saúde coletiva fornecidas na unidade básica com participação das

lideranças comunitárias e com apoio dos gestores municipais, onde as usuárias receberam orientações sobre alimentação saudável, saúde bucal, cuidados com o recém-nascido e outros temas de interesse para elas, estas atividades de educação em saúde foram reforçadas na consulta. Em uma das reuniões da equipe, os membros presentes relataram suas opiniões em relação à implementação do programa e afirmaram que o mesmo irá continuar e melhorar a cada semana que segue. Este elo de entrosamento entre a equipe, projeto e comunidade trouxe qualidade no serviço voltado ao público alvo. Devemos o sucesso da intervenção a cada membro da equipe.

A avaliação do risco foi realizada com cada usuária avaliada na consulta considerando aspectos biológicos, sociais e ambientais, a avaliação inicial foi complementada com informações disponibilizadas pelos agentes comunitários e em outras ocasiões com informações obtidas mediante a visita domiciliar. Cada uma das usuárias recebeu o seguimento que correspondia em dependência do risco.

Além dos resultados obtidos na assistência as gestantes e as puérperas, podemos citar como outros resultados da intervenção, a capacitação de toda a equipe sobre todos os aspectos relacionados com o acompanhamento, a melhoria das relações entre os membros da equipe e destes com os gestores, pois as ações diárias precisaram da participação integrada de toda a equipe desde os agentes comunitários de saúde até o gestor da unidade e dos gestores municipais. As ações do pré-natal e puerpério acabaram impactando também nas consultas da puericultura por favorecer a captação precoce das crianças e, conseqüentemente, favorecer o aleitamento materno. Existiu parceria durante a intervenção com as lideranças das escolas e da comunidade.

Nossa atenção está voltada para manter as ações de pré-natal e puerpério já implementadas como rotina da UBS e alcançar cobertura de 100%. Outro aspecto que para o qual se volta a nossa atenção é a consulta de planejamento familiar que guarda estreita relação com o pré-natal e que permitira as nossas usuárias iniciarem a gravidez no momento certo e contribuiria para melhorar ainda mais a saúde de nossas usuárias e da população em sentido geral. A atenção primária à saúde precisa da ação conjunta dos gestores e de equipes de saúde comprometidas para alcançar o objetivo geral que é melhorar a saúde da população.

6 Relatório da intervenção para a comunidade

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Nossa senhora do Carmo trouxe aos usuários uma atenção de qualidade na assistência e acompanhamento das gestantes e das puérperas.

Antes da intervenção atendíamos poucas gestantes e puérperas e a cobertura era de 53% e 27% respectivamente. Isso ocorria porque o processo de trabalho da equipe não estava organizado e porque a comunidade acreditava que o acompanhamento médico não era necessário, tendo em vista que as usuárias não retornavam a consulta agendada, os partos ocorriam na própria comunidade e, na maioria das vezes, sem assistência de um profissional. Atualmente, as usuárias comparecem a consulta agendada e realizam o acompanhamento desde o primeiro trimestre da gestação até o pós-parto.

Em conversa com as nossas usuárias e com membros da comunidade percebemos que os mesmos mostram-se satisfeitos com a implementação do programa na Unidade Básica. Relatam como era ruim o atendimento antes da intervenção e as dificuldades que enfrentavam para realizar os exames, para serem avaliadas pelo médico, para fazer as vacinas indicadas e receber atendimento odontológico. Relatam também, como mudança nos atendimentos foi positiva, pois agora todos têm acesso médico e existe um dia específico para acompanhamento das usuárias do programa. Além disso, conhecem as facilidades que as usuárias têm ao serem acompanhadas na própria Unidade Básica de Saúde. .

Com o projeto implantado, as usuárias passaram a ter mais qualidade e organização na atenção. Hoje temos o atendimento para elas em dias específicos. Nesse sentido, oferecemos atendimento de enfermagem, e médico, além das visitas

domiciliares realizadas de forma sistemática pela equipe de saúde. Percebemos assim, que a comunidade estava cada vez, mas aliada a Unidade Básica de Saúde.

Outro aspecto interessante é a suplementação de ferro, pois todas as mulheres acompanhadas receberam suplementação de ferro e ácido fólico e passaram a conhecer a sua importância na prevenção de anemia. Estas mudanças aproximaram ainda mais as usuárias da equipe e podemos afirmar que são acompanhadas com a qualidade que merecem.

Lembro que quando aqui cheguei às pessoas não compreendiam muito bem o motivo pelo qual as usuárias que aparentemente estavam bem, precisavam ir até a UBS realizar o pré-natal ou o puerpério. Mas quando iniciei o trabalho falando sobre a importância do acompanhamento das gestantes e puérperas a visão dessas pessoas mudou. Atualmente, ir até a Unidade Básica de Saúde realizar o acompanhamento se tornou uma rotina de comprometimento. Vocês estão de parabéns pelo esforço.

A comunidade ganhou muito com a implementação do projeto e, a cada dia, novas usuárias são cadastradas no programa e passam a ser acompanhadas. As gestantes saem do pré-natal e retornam para as consultas de puerpério e puericultura. Desejamos que a cada dia, equipe e comunidade estejam mais unidas para assim melhoramos mais ainda a qualidade no atendimento de todas as pessoas.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso de especialização em Saúde da Família ofereceu as ferramentas necessárias para nos auxiliar a transformar a realidade da nossa unidade básica. O guia do especializando é muito completo e oferece as informações necessárias para desenvolvermos as tarefas de cada unidade e, no final do curso conseguirmos desenvolver o trabalho de conclusão. A partir das informações obtidas ao longo do curso foi possível conhecer a realidade brasileira e, principalmente da comunidade, permitindo estabelecer estratégias de intervenção e avaliar o impacto destas ações para a população, para a equipe e também para a comunidade.

Graças à realização do curso foi possível conhecer aspectos de vital importância como, por exemplo, a Carta dos direitos dos usuários, as atribuições dos profissionais e os protocolos de atendimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, os quais são bem diferentes do nosso país de origem. O estudo da prática clínica permitiu tirar dúvida e melhorar a qualificação como profissional.

Quanto à participação no fórum e envio das tarefas, as principais dificuldades foram em relação ao internet, situação que ficou ainda mais difícil para os especializados que se encontram na zona rural. Mas devo dizer que sempre recebemos o apoio e compreensão dos nossos orientadores. O preenchimento do caderno das ações programáticas foi uma ferramenta muito útil na hora de fazer a análise situacional e escolher o foco da intervenção de nosso projeto, no nosso caso, a atenção ao pré-natal e puerpério. O projeto da intervenção permitiu desenvolver um conjunto de ações encaminhadas a melhorar a qualidade da atenção, hoje estas ações fazem parte da rotina de trabalho da equipe.

Acredito que a Educação a Distância é uma modalidade de ensino de vital importância, pois permite a qualificação de grande quantidade de profissionais. Mas

julgo importante considerar o desenvolvimento de cada estado e valorizar a possibilidade de uso de CDs, DVD, pendrive e outros para os casos com grandes dificuldades com o acesso a internet, como é o caso do estado Amazonas.

Referências

Manual técnico: Pré-natal e puerperio. Atenção qualificada e humanizada. Ministério da Saúde. Brasília. DF 2006.

Protocolos de condutas em Gestação de alto risco Geraldo Duarte, Sergio Pereira Da Cunha, Francisco Mauad Filho, Antonio Alberto Nogueira, Anderson Tadeu, Berezowski, Reinaldo Rodrigues 3 edição .Ribeirão Preto,SP,FUNPEC Editora,2003.

Projeto Diretrizes. Assistência Pré-natal. Federação Brasileira das associações de Ginecologia e obstetrícia. Elaboração Final 11 de junho 2006.

Ministério da Saúde. Assistência Integral a Saúde da Mulher. Bases de ação programática. Brasília. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984(serie A. Normas e Manuais Técnicos, 15).

CLAP-OPS/OMS. Saúde Reprodutiva Materna Perinatal. Atenção Pré-natal e do Parto de Baixo risco, 1996.

Caderno de Atenção Básica: Pré-natal de Baixo risco, Ministério da Saúde.

Brasil. Secretaria de Atenção a Saúde. Pré-natal e Puerperio: Atenção qualificada e humaniza-Manual Técnico/Ministério da Saúde, 2005...

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição

Calibri | 11 | A^A

N B I S - L U Fonte Alinhamento Número % 000 1/2 3/4

Formato Condicional Formato como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição


Área de Transição


C4	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1											
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamografias foram avaliadas?	Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
10		7										
11		8										
12		9										
13		10										
14		11										
15		12										
16		13										
17		14										
18		15										
19		16										
20		17										

Pronto | Apresentação | Orientações | Dados da UBS | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores | 90% | 17:14 29/03/2015

[illegible]

Anexo C - Ficha espelho





Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério
 Data do parto: ____/____/____ Local do parto: ____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.
 Se parto cesáreo, qual a indicação? ____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
 Se sim, qual? ____ Peso de nascimento da criança em gramas ____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do perineo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante